

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
Pedagoģijas katedra

**AMBULATORO MĀSU PEDAGOĢISKAIS DARBS AR  
SENIORA VECUMA PACIENTIEM**

The educational work of day clinic nurses with older age patients

MAGISTRA DARBS

Autors: Pedagoģijas maģistra studiju programmas Vispārīga pedagoģija  
maģistrante **A. Volkova**

Studenta apliecības Nr.: av09360

Zinātniskais darba vadītājs: profesore Dr. paed. **Emīlija Černova**

RĪGA 2015

## SATURS

Anotācija	
Anotation	
Ievads.....	3
1. Ambulatoro māsu darba specifikas ar seniora vecuma pacientiem problēma medicīniskajā, psiholoģiskajā un pedagoģiskajā literatūrā.....	5
1.1. Seniora vecuma cilvēku fizioloģiskas, anatomiskas un psiholoģiskas īpatnības.....	5
1.2. Pedagoģiska darba īpatnības saistībā ar vecāka gadu gājuma pacientiem.....	10
1.3. Pedagoģiska darba teorētiska analīze.....	16
2. Ambulatoro māsu pedagoģiskas darbības pieredze ar seniora vecuma pacientiem pasaulē un Latvijā.....	22
3. Kvalitatīvais pētījums „Ambulatoro māsu pedagoģiskais darbs ar seniora vecuma pacientiem” .....	28
3.1. Pētījuma procedūras metodes.....	28
3.2. Pētījumā iegūto datu apkopojums un analīze.....	30
3.3. Atbalsta materiāla izstrāde ambulatoro māsu pedagoģiskās darbības pilnveidei.....	41
Nobeigums.....	46
Literatūra un avoti.....	48
Pielikums.....	52

## Ievads

Pieaugot sakariem ar ekonomiski attīstītajām Eiropas Savienības valstīm, Amerikāņu Savienotajām Valstīm, Kanādu un Austrāliju, var redzēt atšķirību sadarbība starp pacientu un māsu.

Iepazīstoties ar dažādām māsu teorijām var saprast, ka akcents māsu ikdienas darbībā ir pārcelts uz pacienta iemācīšanu, informācijas sniegšanu un zināšanu patstāvīgu izmantošanu pēc mācībām, pacientu veselības pastiprināšanu vai ilgstoša saglabāšana un uzlabošana nemainīgajā stāvoklī.

Lai īstenotu un sasniegtu pedagoģiskus mērķus savā darbā, māsai pašai jābūt izglītotai un atvērtai jaunām zināšanām.

Sapratne par māsas pedagoģiskiem pienākumiem rada nepieciešamību pētīt pacienta attieksmi pret apgūtām ar māsas palīdzību zināšanām un to izmantošanu saistībā ar veselības un saslimšanas stāvokļiem.

Atbilstoši ES prasībām mūsu valstī pakāpeniski notiek veselības aizsardzības reforma, kura nosaka galvenos virzienus valsts politikas veselības aizsardzībā, un vienlaicīgi norāda pirmkārtīgus plānus medicīniskās palīdzības kvalitātes paaugstināšanai, stabilizācijai, pieejamībai un ekonomiskai efektivitātei jaunajā laikā. Ambulatora, ģimenes ārstu prakses, doktoratos un poliklīniska palīdzība atrodas medicīniskās apkalpošanas pirmajā vietā kā viena no pieejamākajām un izmantotajām. No ambulatorajos apstākļos strādājošā personāla atkarīga kvalitāte un visas veselības aizsardzības sistēmas efektivitāte, populācijas darba stāvokļa saglabāšana, kā arī dažādu medicīnisko, sociālo un pedagoģisko problēmu risināšana, kuras attīstās ģimenes līmenī un maz sociāli nodrošinātās iedzīvotāju grupās: bērniem, invalīdiem, vecāka gadagājumā un geriatriskā vecuma.

Problēmas aktualitāte saistīta ar vecākas paaudzes kvalitatīvu, jēgpilnu novecošanās nodrošināšanu.

Pēc statistiskiem datiem Eurostat mūsu valsti notiek pakāpeniska neatgriezeniska tautas novecošana 49,7%, savukārt vidēja vecuma cilvēku skaits ir 28,1% un jaunāka vecuma 21,6%, kas atspoguļojas tautsaimniecības, izglītības un veselības aizsardzības jomas. Vecuma gadagājums mūsdienu sabiedrībā nozīmē neizbēgamo sociālo statusa pazemināšanos. Pirmkārt, tas ir saistīts ar nespēju turpināt ekonomisko aktivitāti ar iepriekšējo intensitāti, kas izpaužas ar ekonomiska statusa krišanu un vietas zaudēšanu darba sistēmā.

Otrkārt novecošana un slimības nereti tiek uztvertas kā skumjš, neizbēgamais gadagājuma vecuma rezultāts. Tāds uzskats uz novecošanu no sabiedrības viedokļa izdara nopietnu psiholoģisko spiedienu ne tikai uz veciem cilvēkiem, bet uz visiem sabiedrības locekļiem,

kuri tuvinās un arī sasniedz šo vecuma posmu. Veco cilvēku pieaugums populācijā un agrīna pensijas vecuma izplatīšanās ved pie gadagājuma vecuma kā sociālas problēmas uztveršanas. (Karaškēviča, J. 2010)

Sabiedrības psiholoģiskajā klimatā, kur seniora vecums var būt komfortabls vai diskomfortabls, pastāv vecuma vērtību problēma. Sabiedrībā pret veciem cilvēkiem attiecas divējādi: negatīvi vai pozitīvi.

**Mērķis:** pētīt ambulatoras māsas pedagoģisko darbību veselības saglabāšanai seniora vecuma pacientiem.

**Priekšmets:** Ambulatoro māsu pedagoģiskā darbība ar seniora vecuma pacientiem pilnveide.

**Objekts:** Ambulatoro māsu pedagoģiska darbība ar seniora vecuma pacientiem.

**Pētījuma metodes:** pētnieciskā – literatūras un avotu analīze; aptauja (anketēšana) - ambulatoras māsas.

**Pētījuma bāze:** ambulatoras māsas strādājošas dažādos Rīgas ģimenes ārstu prakses, polikliniskas nodaļas, doktorātos.

**Pētījuma jautājums:** Vai ir vajadzība izveidot speciālu programmu pedagoģiskai darbības pilnveidei ar seniora vecuma pacientiem?

**Pētījuma uzdevumi:**

- a. apgūt un analizēt medicīnisko, psiholoģisko, pedagoģisko un zinātnisko literatūru;
- b. pētījuma norises izstrāde;
- c. izstrādāt ambulatoram māsām metodisko materiālu pedagoģiskai darbībai ar otra tipa cukura diabētu pacientiem seniora vecuma.

# **1. Ambulatoro māsu darba specifikas ar seniora vecuma pacientiem problēma medicīniskajā, psiholoģiskajā un pedagoģiskajā literatūrā**

## **1.1.Seniora vecuma cilvēku fizioloģiskas, anatomiskas un psiholoģiskas īpatnības**

Vecāka gadagājuma cilvēki ir īpaši un dažādi. Starp viņiem ir sievietes un vīrieši; slimie un veselie; ar ģimenēm un vientuļie; apmierinātie ar pensiju un dzīvi, un neapmierinātie, pazaudējošie interesi pret dzīvi un nelaimīgie; mazaktīvie un dzīvespriecīgie, optimistiskie, ar aktīvu dzīves veidu; dzīvojošie pilsētās un laukos. Dotajā brīdī zinātnē nav izveidota vispārpieņemta vecuma definīcija. Bieži var sastapties ar terminiem „cienījamais vecums”, „vecākais gadu gājums”, „trešais vecums”, „senioru vecums”, kā arī „zeltā vecums” kas neļauj precīzi apstrādāt pētījumu datus. Var teikt, ka vecāko vecumu indivīds sasniedz apmēram 60 gados un tas turpinās, nosacīti, līdz 75 gadiem. (Andrējevs N. 2006) Vecuma robežas ir nosacītas, un pēc dažādām pazīmēm senioru vecuma grupa ( no 60 līdz 76 gadiem) nav viendabīga un bieži ir apvienota tikai ar vecumu. (Liepiņa S.1998) Fizioloģiskas izmaiņas orgānu un audu novecošanas laikā ne tikai vecuma pārbūvē atsevišķos audus un šūnas, bet summāra kopēja visa organisma pārbūve, saistīta ar regulāciju un pielāgošanos jauniem dzīves apstākļiem, organisma izdzīvošanu un jauna savdabīga homeostaza līmeņa uzturēšanu.(Valtneris A. 2010) Visbiežāk vecuma izmaiņas sākas no centrālās nervu sistēmas bojāšanās. Ar vecumu pakāpeniski samazinās spēks, kustīgums un balanss starp bremzes un uzbudināšanas procesiem centrālā nervu sistēmā. Attīstās nervu procesu aizkavējumi. Pavājinās atmiņa un redzes, dzirdes analizatoru funkcijas. (Andrējevs N. 2006) Nervu-muskuļu sistēmas novecošana attīstās ātrāk nekā citu sistēmu. Vecuma atrofija izpaužas ar muskuļu masas, apjoma un svara samazināšanos. Muskuļu spēks no 30-40 gadiem pakāpeniski krīt un samazinās. (Liepiņa S.1998) Izmaiņas redzes orgānos vecāka gadu gājuma cilvēkiem saistītas ar elascitātes samazināšanos, duļķainību, lecas palielināšanos un formas izmaiņu. Tika atzīmēta redzes asuma samazināšanas, gaismas un tumsas adaptācijas pasliktināšanās, jūtīgums pret asu gaismu, samazinās spēja atšķirt krāsas, kā arī attīstās vecuma tālredzība, katarakta un glaukoma. Pakāpeniski vecuma izmaiņas notiks arī dzirdes aparātā, kur attīstās vecuma kurlums, samazinās spēja uztvert skaņas (īpaši augstfrekvences), runu, skaņu avotu lokalizācijas un noteikt to virzienu. Bojājas arī līdzsvara sajūta, iespējami galvas reiboņi un kritieni. Attīstās neirozes, pavājinās atmiņa, samazinās jauno zināšanu apgušanas spējas un kustības iemaņas, periodiski var rasties depresīvais, nomāktais stāvoklis, tika novērotas kustības diskoordinācijas un ātrs nogurums. (Valtneris A. 2010)

Vismagākās izmaiņas vecāka gadu gājuma pacientiem notiek sirds asinsvadu sistēmā. Maksimālais un minimālais asinsspiediens ar vecumu palielinās. Pulsa spiediens biežāk krītas. Pasliktinās sirds muskuļu saraušanās funkcija. Asinsvadi pakāpeniski sabiezējas, zaudē elascitāti, sašaurinās to caurlaidība. Palielinās kopējais asinsriņķošanas laiks. Saistībā ar izmaiņām centrālā nervu un sirds - asinsvadu sistēmā, var novērot samazināto darbošanos muskuļaudos, pagarinās atjaunošanas process pēc fiziskas slodzes. Sirds –asinsvadu sistēmas trenēšana formējas ilgāk, nekā jauniem cilvēkiem.(Andrejevs N. 2006) Elpošanas sistēma ar vecumu ilgstoši turpina saglabāt pietiekoši stipru pielāgošanās spēju muskuļaudu darbībai. Bet pakāpeniski plaušu audi zaudē elasticitāti, samazinās plaušu ventilācija. Bieži šīs izmaiņas ir saistītas ar plaušu emfizēmu. Elpošanas biežums paaugstinās, elpošana paliek vairāk pavirša. Samazinās plaušu tilpums, krūšu kurvis deformējas saistībā ar kifoskoliozi un samazinās tās elastīgums un kustīgums. Samazinoties krūšu kurvja ekskursijai, samazinās skābekļa patērēšana asinīs no ieelpotā gaisa. (Valtneris A.2010) Skābekļa samazināšanās organismā paātrina šūnu novecošanos. Kuņģa zarnu traktā arī notiek dažādas izmaiņas: palielinās distrofiskie un atrofiskie procesi, samazinās siekalu sekrēcija, pasliktinās košļāšanas funkcijas, samazinās kuņģa un zarnu trakta tonuss, var attīstīties atrofiskais gastrīts un kolīts, izmainās zarnu trakta mikroflora.

Pasliktinās motorika dažādās kuņģa-zarnu trakta daļās.(Aderberga-Augškalne L., Koroļova, 2007) Ar vecumu mainās apmaiņas procesi organismā, samazinās pamata apmaiņas. Samazinās olbaltumvielu daudzums organismā, paaugstinās holesterīna daudzums asinīs, aktivizējas to noguldīšana uz asinsvadu sienām, arī starp skriemeļu un starpribu skrimšļos. Samazinās ūdens daudzums audos un tur sāk noguldīties sāļi. (Valtneris A. 2010)Vecāka gadagājuma cilvēkiem ir raksturīgas izmaiņas balsta-kustību aparātā. Novecošanās laikā samazinās minerālvielu daudzums kaulos, samazinās kaulu masa, kauli paliek trausli, attīstās osteoporoze. Paaugstinās risks saistībā ar kaulu lūzumiem. Pasliktinās pacientu stāja, progresē deģeneratīvie procesi skrimšļos, locītavās noguldās kalcija sāļi. Paaugstinās risks saistībā ar kaulu lūzumiem (Ābele A. 1999) Pasliktinās pacientu stāja, progresē deģeneratīvie procesi skrimšļos, locītavās noguldās kalcināti. Sievietēm vecumā no 60 -75 gadiem samazinās endokrīno dziedzeru funkcijas, kas saistīts ar veģetatīviem uztraukumiem: galvassāpēm, reiboņiem, trokšņiem ausīs, sāpju sajūta plecu locītavās saistībā ar sasprindzinājumu, uzbudināmība, miega traucējumi.(Aderberga-Augškalne L., Koroļova . 2007)

Notiek izmaiņas locītavās, samazinās locītavu kustīgums un to amplitūda. Bet ja cilvēki šajā vecumā turpina aktīvi kustēties, kaulu novecošanas procesi palēninās un deģenerācija kaulu – skrimšļu aparātā bremzējas. Tika novērots, ka cilvēkiem ar palielinātu fizisko slodzi

balsta kustību aparāts noveco uz 10-15 gadiem vēlāk, nekā cilvēkiem, kas nodarbojas ar intelektuālo slodzi. Savukārt, paaugstināta kustības aktivitāte palēnina visus novecošanas procesus un samazina to izpausmi.(Grundmane Dz. 2005)

Sievietēm vecumā no 60-75 gadiem samazinās endokrīno dziedzeru funkcijas, kas izpaužas ar veģetatīviem uztraukumiem: galvassāpēm, reiboņiem, trokšņiem ausīs, sāpju sajūtām plecu locītavās, kuras ir saistītas ar sasprindzinājumu, uzbudināmību, miega traucējumiem.

Senioru vecuma cilvēkiem strauji samazinās sekrēcijas funkcijas iekšējos dziedzeros. Šīs izmaiņas nereti ved pie kopēja vielmaiņu bojājuma, kas izpaužas ar pārmērīgu tauku noguldīšanos zemādas slāņos, bet vissliktākajā variantā starp iekšējiem orgāniem un muskuļos, kas traucē un bojā muskuļu normālo darbību.(Valtneris A. 2010.)

Nervu-muskuļu sistēmas novecošana attīstās ātrāk nekā citu sistēmu. Vecuma atrofija izpaužas ar muskuļu masas, apjoma un svara samazināšanos. Muskuļu spēks no 30-40 gadiem pakāpeniski krīt un samazinās. (Aderberga-Augškalne L., Koroļova, 2007 )

Seniora vecuma pacientu psihiskā pasaule raksturojas ar paaugstinātu nogurdināmību, nemierīgumu, sagrozītu realitātes uztveri, apkārtējas realitātes un attiecību konservatīva apjēgšana, psihisku un emocionālu uztraukumu novirze. (Ābele A. 1999)

Ar vecumu notiek likumsakarīgas funkcionālas un organiskās izmaiņas orgānos un sistēmās, neskatoties uz to, ka cilvēkam nav nekādu saslimšanu un viņš ar visiem radītājiem atbilst savam bioloģiskam vecumam.(Reņģe V. 2002) Novecošana ir dabīgs, ģenētiski ieprogrammēts process, secīgi attīstošais visā cilvēka dzīves laikā, kas raksturojas ar dažādiem bojājumiem audos un orgānos, kuri secīgi pazemina kā psihisko, tā arī fizisko aktivitāti.

Priekšlaicīga novecošana atšķiras no dabiskās novecošanas ar ātrāku novecošanas pazīmju attīstību, ar strauju progresu un izteiktāku vecuma izmaiņu izpausmi. Klīniskas izpausmes var būt dažādas un daudzveidīgas. Visbiežāk pavājinās intelektuālas, fiziskas, ekonomiskas spējas, gada gājuma pacientiem samazinās sociālā aktivitāte, attīstās bezspēks un nepieciešamība pēc citu cilvēku palīdzības.( Šiliņa M., Dāboliņa D. 1998)

Novecošana ir dabīgs neizbēgams process, ģenētiski ieprogrammēts, kas secīgi attīstās visa cilvēka dzīves gājumā, raksturojas ar dažādiem bojājumiem audos un orgānos, kas pakāpeniski pazemina kā psihisko, tā arī fizisko aktivitāti. (Adlers A.1992)

Vecums ir svarīgs mainīgums individuālās uzvedības un sabiedrības attīstības saprašanai un prognozēšanai kopumā. Vecuma analīzi ir nepieciešams veikt atbilstoši sekojošiem noteikumiem.(Eglīte, M. 2008)

1. Vecuma procesu nedrīkst izmeklēt ārpus sociālām, kulturālām un vēsturiskām izmaiņām kopumā, tā kā cilvēki dzimst, attīstās un dzīvo starp cilvēkiem. Tāpēc ir svarīgi pētīt ne tikai dažādu vecuma grupu atšķirīgās pazīmes, bet atšķirt dažādību sociokultūras apstākļos un sabiedrības izmaiņas, pamatojoties uz to ietekmējošām vecuma atšķirībām.

2. Kopumā vecumu var izziņāt tikai analizējot cilvēka visa mūža garumu, bet ne kaut kādu tās daļu. Vecuma process sākas no piedzimšanas un beidzas ar nāvi, tas notiek vienmēr, nevis kādā īpašajā momentā.

3. Individuālais novecošanas process ir kompleksa bioloģiskās un psiholoģiskās attīstības mijiedarbība, kas notiek mainīgajā apkārtējā vidē. (Бочаров В. 2001)

Individuālais vecuma process mūsdienu sabiedrībā ietver sevī bioloģisko, psiholoģisko, sociālo un kultūras attīstības procesus, kuriem piemīt dažādi starp sevi saistītie efekti. Pastāvīgais lielums notiekošā procesā ir hronoloģiskais vecums. (Анурин В. 2000 )

Vecums ir paradoksālākais un pretrunīgākais cilvēka vecuma laika posms. Daži psihologi uzskata, ka vecums, pirmkārt, ir bioloģiskais fenomens, kurš izpaužas ar nopietnām psiholoģiskām izmaiņām. Citi uzskata vecumu kā zaudējumu un stāvokļa pazemināšanās laiku – ekonomisko, intelektuālo, sociālo un individuālo, kas nozīme autonomijas zaudējumu dotajā dzīves periodā. Tajā pašā laikā var atzīmēt, ka tas ir kulminācijas posms, kad notiek pieredzes, zināšanu, intelekta un personīga potenciāla akumulācija seniora vecuma cilvēkiem, kas ļauj viņiem veiksmīgi adoptēties vecuma izmaiņām. (Lieģieniece D. 2002 ) Novecošana psiholoģijā ir gala laika posms cilvēku dzīvē, nosacīts sākums, kad indivīds vairs nepiedalās ražošanas procesā sabiedrībā. (Dudkevīč L, 1998) Attieksme pret savu novecošanu – viens no aktīviem elementiem psihiskās dzīves vēlākā vecumā. Pastāv labvēlīgas un nelabvēlīgas psihiskās novecošanas formas. Laba veselība, mērens vecuma izmaiņu raksturs, aktīva dzīvesveida saglabāšana, ģimene, materiālais stāvoklis, iepriekšējie sasniegumi, apbalvojumi un grādi nav pamatojums, lai apzinātu un pieņemtu novecošanu kā interesantu un pilnvērtīgu dzīves periodu. Bieži cilvēki vēlākā vecumā uzskata sevi kā nelaimīgus, apdalītus, slimus un nabagus. Sava vecuma pieņemšana ir aktīvas radošas darbības rezultāts, dzīves nostādnes un pozīcijas, izpratne no jauna viedokļa, dzīves vērtību pārvērtēšana. Var minēt, ka seniora vecuma cilvēkiem novecošana ir specifiska psihiska trauma, kura nosaka vecuma cilvēku minoru garastāvokli uz visu palikušo dzīvi. Neapšaubāmi, ka novecošanas procesu var sadalīt uz posmiem un sastāvdaļām, katra no novecošanas procesa sastāvdaļām, ietekmējot uz pašapzināšanu var dažādi un daudzus līmeņos traumēt pacientu apziņu. (Karters F., Rasels K. 2004)

Personīgo izmaiņu izpausmes senioru vecuma klasifikācija (Авербух Е. 1976) ir aktuāla priekš novecošanas tipoloģijai gerontopsiholoģijā. Aprakstīti trīs novecošanas tipi

pēc cilvēka attieksmes pret savu novecošanos - pirmais negatīvists, cilvēks, kurš noliedz savas novecošanas pazīmes; otrais - ekstraverts, atzīst novecošanu caur novērošanu un atzīmē, ka pastāv izmaiņas (izauga bērni, tuvo cilvēku nāve, ģimenes stāvokļa izmaiņas, izmaiņas saistītas ar jaunām tehnoloģijām, sociālajā dzīvē); trešais – introvērts, kuram piemīt asi novecošanas procesa pārdzīvojumi, cilvēkam vairs nav intereses pret jauno, viņš grimst savās atmiņās par pagātņi, ir mazkustīgs, tiecas pēc miera. Savukārt krievu psihologs I. Kons klasificē novecošanu atkarībā no nodarbības rakstura. Pirmais tips – aktīva, radoša novecošana. Cilvēks atvaidījās ar profesionālu darbību un piedalās sabiedriskajā dzīvē, dzīvo ar pilnu dzīvi, nejutās izzūdošs. Otrais tips – arī atšķiras ar teicamu sociālo un psiholoģisko adaptāciju, bet šī cilvēku enerģija galvenokārt ir virzīta uz savas dzīves sakārtošanu – materiālo labklājību, atpūtu, izklaidi un paizglītošanos, uz to, kam agrāk nebija laika. Trešais tips, galvenokārt sievietes, atrod spēku pielikumam ģimenē. Viņiem nav laika garlaikoties un slimot, bet bieži viņi ir mazāk apmierināti ar savu dzīvi, salīdzinot ar pirmo un otro. Ceturtais tips – cilvēki, kam galvenais mērķis un dzīves iemesls ir rūpes par savu veselību, kas stimulē dažādu aktivitāšu formas un nosaka noteikto morālo apmierinājumu. Tomēr šie cilvēki bieži pārspīlē savu īsteno un neīsteno slimību nozīmi. Visus šos novecošanas tipus Kons I. uzskata par labvēlīgiem un atzīmē, ka ir arī noraidošie attieksmes tipi: tie ir agresīvie; neapmierinātie ar apkārtējo pasaules stāvokli; kritizējošie visu, kas atrodas tiem apkārt, izņemot sevi; visus pamācošie un terorizējošie apkārtējos cilvēkus ar savām pretenzijām; vīlušies savā dzīvē un sevī; vientuļie un skumjie neveiksminieki; mūžīgi sevis vainojošie par īstenām un neīstenām nolaistām izdevībām, kuri ar to padara sevi par dziļi nelaimīgiem. (Kons I. 1999)

Psihiatrs E. Averbuhšs izdala divus galīgus tipus ar savu attieksmi pret novecošanu. No vienas puses cilvēki ilgi nejūt un neapzinās savu vecumu, uzvedībā mēģina „jaunināties”, bieži zaudējot mēra sajūtu. Citi – sāk pārmērīgi sevi saudzēt, vairāk nekā tas ir nepieciešams, aprobežo sevi no dzīves pārdzīvojumiem. (Авербух Е. 1976)

Savukārt, psiholoģis Alperovočs V. izdala divus pilnīgi atšķirīgus tipus, kas atšķiras viens no otra ar aktivitātes līmeņiem, grūtību pārvarēšanas stratēģijām, attieksmi pret dzīvi un sevi, savas dzīves apmierinātību. (Алперович В. 1998)

Pirmā tipa pārstāvji nepārdzīvo par to, ka aizgāja pensijā. Viņiem ir augsta aktivitāte, kura ir saistīta ar pozitīvo nākotnes uztveri. Nereti šie cilvēki uztver pensijas laiku kā atbrīvošanos no sociāliem aprobežojumiem, darba perioda stereotīpiem un noteikumiem. Jaunas nodarbības, jaunu kontaktu dibināšana, spēja kontrolēt apkārtējo vidi dod dzīves apmierinātības sajūtu un palielina tās garumu. (Ермолаева М. 2002)

Otrā tipa pārstāvjiem attīstās pasīva attieksme pret dzīvi, viņi jūtas atstumti, ar sašaurināto intereses loku, samazinās intelekta radītāji, cilvēki ātri zaudē cieņu pret sevi un

cieš no ne vajadzības sajūtas. Bieži tādi cilvēki smagi pārdzīvo savu vecumu, zaudē spēkus cīnīties par sevi, grimst pagātnē un, būdami fiziski stipri, ātri noveco. (Глуханюк Н. 2003) Doto novecošanas tipoloģiju salīdzinoša analīze norāda, ka kopēja konstruktīvas vai nekonstruktīvas novecošanas stratēģijas izvēles iemesls seniora vecuma cilvēkiem ir viņu pašu attieksme pret šo procesu, kas attīstās ne tikai vēlīnajā attīstības laikā, bet arī agrīnajos dzīves laika posmos. (Иванов В.1999)

Mūsdienu ārzemju un Latvijas zinātnieku novērojumi liecina par daudzveidīgām pozitīvām veca cilvēka izpausmēm pret dzīvi, cilvēkiem, sevi. Novērojot cilvēkus, vecākus par 60 gadiem, tika secināts, ka viņiem reti piemīt neirotiskais un psihiskais uztraukums pret jautājumiem, saistītām ar nāvi vai to pietuvināšanos. Izskatās, jo vecāks ir cilvēks, jo mazāk viņa domas tiek saistītas ar šo problēmu. Vissvarīgākā ir viņu pozīcija pieņemt vai nepieņemt savu vecumu. Priekšstats par dzīvi seniora vecumā kā par pilnvērtīgu dzīvi lielākā mērā nosaka jauna atrastā interese vai jaunas darbības veidi. Pozitīvais vērtējums nosaka jaunus rāmjus, apjomu un jaunas ikdienas darbības, apmierinātību ar dzīvi, pozitīvu attieksmi pret savu vecumu, kad ir iespējams pārdomāt un novērtēt visus iepriekšējās dzīves rezultātus.

## **1.2. Pedagoģiska darba īpatnības saistība ar gadu gājuma pacientiem**

Var atzīmēt, ka, pieaugot dzīves pieredzei, pieaug arī cilvēku senioru vecuma nevienveidīga izglītošanas nepieciešamība. Vecāka gadagājumā cilvēki ir vislielākā populācijas grupa, kuras sociālais stāvoklis mūsdienās krasi izmainījās saistībā ar jauno tehnoloģiju attīstību un izmantošanu. Pastāv negatīva attieksme pret vecāka gadu gājuma cilvēkiem, pastāv vecāka gadu gājuma cilvēku darbības mākslīga sašaurināšana tādās sfērās kā politikā, ekonomikā, sociālā, kultūras un citās, kas neļauj viņiem pilnā mērā atklāt savas prasmes un spējas, būt sociāli aktīviem. (Utināns A. 2005)

Lielākā daļa izglītības pētnieku raksturo gadagājuma vecuma cilvēkus kā personas, kam piemīt noteikta loma sabiedrībā un pieaugušo cilvēku statuss. Piemēram, nosaka pieaugušo izglītošanu kā iepļānoto mācību procesu cilvēkiem vecākiem par 20 gadiem, kurš pēc satura ir noderīgs un/vai nosacīts tiem.

Pētniece Lonstrupa Brita apgalvo, ka pirmais uzdevums darbā ar gadagājuma vecuma cilvēkiem ir palīdzēt viņiem apzināt savu jauno stāvokli, un dot iespēju mainīt personīgu un kolektīvu pasauli. (Lonstrupa Brita. 1995)

Raksturojot pedagoģisko darbu ar seniora vecuma cilvēkiem dažādi pētnieki izdala dažus principus, bet svarīgākais no tiem ir cieņas atmosfēra. Piemēram, M. Knowls piemin, ka mācību laikā atmosfērai jābūt abpusīgi goda un cieņas pilnai.

Mūsdienu sabiedrībā var novērot herontofobas nostādnes, ietekmi pret vecumu un veciem cilvēkiem sabiedriskajā līmenī. No vis negatīvākām nostādnēm pret vecumu pastāv ideja, ka labāk nepagarināt vecuma laiku, tāpēc, ka tas ir smagi - kā indivīdam, tā arī sabiedrībai vai ka par to raksta Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca - veco cilvēku segregācija sociālais process, kura rezultātā vecie cilvēki tiek izolēti no pārējas sabiedrības. (Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca,2000)

Eiropas sabiedrībā, bet mazākā mērā, izveidojās attieksme pret veciem cilvēkiem kā pret nevajadzīgiem sabiedrības cilvēkiem. Mūsu valsts sabiedriskajā apziņā pagaidām pārsvarā pastāv ideja par veco cilvēku „nodzīvošanu”, kura ir nepareiza, negodīga un nav tālredzīga.(Koķe T. 2003)

Pastāv viedoklis, ka vecuma galvenais iemesls ir ciest no sāpēm un ciešanām. Kaut arī šis viedoklis ir augsti novērtēts un izskatās pareizs, taču īstenība ir pret dabīgs. (Houser, J. 2008)

Aktivitāte, saistīta ar dzīves mērķu sasniegšanu – sociāla un politiska darbība, intelektuālie, radošie meklējumi, saskarsme ar draugiem, radiem, jauniešiem – aizpilda vecumdienas ar iemeslu. Ideālajā sabiedrībā jēdziens seniora vecums var pazust, gadagājuma vecums kļūs par noteiktu nobriešanas etapu, ar atbilstīgām spējām, līdzsvaru un ar daudzu jaunu un daudzveidīgu iespēju atvēršanu. (Koķe T. 1992)

Zinātniece Muraškovska I., atzīmē, ka mācību procesā, saistītam ar seniora vecuma cilvēku informēšanu, ir nepieciešama cieņa pret katra dalībnieka nozīmīgumu. Vislabākā atmosfēra tika aprakstīta kā abpusējas cieņas un komforta sajūta. Tas ir galvenais princips trešā vecuma cilvēku izglītošanā. (Muraškovska I. 2013)

Seniora vecuma cilvēki atnāk ar savu pieredzi, un tā pieredze ir galvenais faktors mācību procesā. Gadagājuma vecuma cilvēku pieredze ir jāizmanto konstruktīvi, kā faktoru, kas apvieno mācību procesa dalībniekus - tas ļauj bagātināt kopējo pieredzi un izmantot to uzreiz praktiski. Dažādi pētnieki pasvīturo, cik svarīgi izmantot dzīves pieredzi kā pamatu seniora vecuma cilvēku izglītošanā.( Omarova S.1996)

Papildinot pozitīvo rezultātu, ir svarīgi apzināt, ka pieaugušo pieredzes izmantošanas iespēja dod rezultātu, pretējā gadījumā tas var kaitēt mācību procesam.

Gadagājuma vecuma cilvēki nosaka sevi galvenokārt pēc pieredzes, kurai ir piešķirta īpaša nozīme. Tāpēc, ja viņi atrodas situācijā, kad viņu pieredze neizmantojas vai tās nozīme ir samazināta, viņi bieži jūtas neatzīti kā personības.

Visbiežāk, seniora vecuma cilvēki apgūst jaunas zināšanas, gaidot, ka tās sakrītīs ar iepriekšējo pieredzi mācībās. Šos aizspriedumus ir svarīgi pakāpeniski izkļaidēt, lai atvērtu viņu prātus jaunas pieredzes uztverei.(Omarova S. 2002) Tāpēc pirmais pamatprincips pedagoģiskajā darbībā ar seniora vecuma cilvēkiem ir tūlītēja apgūtās informācijas un jaunu zināšanu izmantošana.(Ose Gerda.2001) Un, otrkārt, iepriekšējās pieredzes izmantošana pilnā apjomā.(Ose Gerda.2001)

Seniora vecuma cilvēku mācību programmas rāda, ka pieaugušo cilvēku motivācija ir pragmatiska un vērsta uz tūlītēju apgūto iemaņu un prasmju izmantošanu praksē.(Baldiņš A. 2005) Tradicionāli akcents bija uzsvērts uz zināšanām vai instrukcijām, bet jaunais akcents tiek uzsvērts uz prasmēm un zināšanām.

Neapšaubāmi, tūlītēja apgūto prasmju un iemaņu izmantošana ir viens no pieaugušo cilvēku izglītības pamatiem, atbilstoši M. Knowlsa, viņš atzina, ka pieaugušie piedalās mācību procesā, lai apgūtu jaunas iemaņas un zināšanas, kurus var praktiski uzreiz izmantot ikdienā un kam piemīt praktiskā vērtība.

Šo apgalvojumu atbalstot, (Bredgona Alens D., Gemons D.2005) noskaidroja, ka aptaujas vienmēr rāda augstu ieinteresētību, saistīto ar sniegto informāciju un tūlītēju tās izmantošanu. Lielākā daļa pieaugušo cilvēku nav ieinteresēta saņemt zināšanas, lai izmantotu tos nākotnē vai saņemtu atbildes uz jautājumiem, kuri viņiem nav aktuāli.( Apinis P. 2007 )

Ar šo apgalvojumu tika saistīts vēl viens princips pedagoģiskajā darbībā ar pieaugušiem cilvēkiem - informācijai jābūt sniegtai, lai atrisinātu problēmu situācijas. Tas izriet no tūlītējas izmantošanas principa tāpēc, ka izmantošana ir problēmas risināšana. Iepriekšēja pieaugušo cilvēku pieredze lielākā mērā nosaka problēmas risināšanas stratēģiju. (Karkļiņa S. 2013)

Knowles M. apgalvo, ka pieaugušiem mācības ir process, kurš uzlabo viņu dotības pārvārtēt dažādas dzīves situācijas, ar kurām viņi sastopas ikdienā.

Svarīgi palīdzēt gadījumā vecuma cilvēkiem izmantot visu mācības laikā saņemto pieredzi. lai risinātu problēmas, un ir nepieciešams, lai senioru vecuma cilvēku mācību process attīsta kritisko domāšanu.(Svence G.1999)

Vēl vienu senioru apmācības principu aprakstīja (Stašāne J. 2007) kā procesu, kurā gadījumā cilvēki mācās atpazīt un vērtēt savu pieredzi. Pieaugušie papildina savas mācības piepūles ar ticības sistēmu. Tā ir nozīmīga perspektīva, pamatota uz iepriekšējās dzīves pieredzi.

Norvele I. atzīmē, ka jauši vai nejauši, bet seniora vecuma cilvēkiem ir jāizsaka pateicība, tāpēc, ka tādu ticību un pieredzi ir grūti mainīt.(Norvele I.2005)

Muraškovska I. pasvīturo, ka saskarsmes mērķis ir dot iespēju saprast pieredzes un dzīves vērtību nozīmīgumu. Lielākajā gadījumā daļā mēs atrodam šo jauno nozīmi, ja

izklāstam uz papīra savu pieredzi, kuru nekad neizklāstījām agrāk atklāti. (Muraškovska I.2005)

Pirmkārtējs uzdevums gadagājuma vecuma cilvēku iemācīšanas procesā - dot iespēju kritiski apzināt bez šaubām pieņemtās vērtīgas perspektīvas un spriedumus, saistītus ar sevis un pasaules uztveri. Tieši pateicoties tam pieaugušie cilvēki saka apzināt sabiedrībai uzspiestas lomas un attiecības, arī iemeslus kas tos izveidoja, un mēģina pārvarēt tos.

Kalniņa, I. pasvītro, ka efektīva prakse pedagoģiskajā darbā ar gadagājuma cilvēkiem ir kritiskās domāšanas atspoguļošanas princips, tā kā izglītība pirmkārt ir saistīta ar kritiskās domāšanas attīstīšanu, kas noliedz nekritiskus, agrāk apgūtas iemaņas un zināšanas.

Kritiskā atspoguļošana ved pie tādas darbības, kura savukārt attīsta vēl kritiskāku refleksiju, tālākai darbībai. Tāda veida informācijas apgūšana saucas prakse, un izpaužas kā viens no gadagājuma vecuma cilvēku izglītības principiem, svarīgākais pedagoģiskajā darbā ar seniora vecuma cilvēkiem ir prakses princips, kas sākas no problēmas nostādnes un ieslēdz sevī pētījumus un darbību, un beidzot ar kritiskās darbības atspoguļojumu. (Kalniņa, I.1999)

Viss būvējas uz tūlītējas izmantošanas principiem un problēmu risināšanas, un vienlaicīgi kritiskās refleksijas principa. Prakse nozīmē, ka jauno ideju, prasmju un/vai zināšanas aspektu pētījumi notiek atbilstoši ar pagātņi, nākotni un tagadni.

Houser J., nesēn izmantoja tādas metodes, kuras nosauca par „zināšanas darbībā” un „refleksija darbībā” pedagoģiskam procesam ar profesionāļiem-praktiķiem. Bieži profesionāļi rīkojas „intuitīvi”, bet īstenībā viņi rīkojas neapzināti, izmantojot iepriekš apgūtās zināšanas un pieredzes pamatus. Atspoguļošana darbībā – process, kurš izved noslēptās zināšanas kritiskajā sapratnē. (Houser, J. 2008)

Gadagājuma vecuma cilvēku gatavība mācībām atkarīga no tā, ko M. Knowles nosaka „apmācīšanas momenti” (M. Knowles.1975). Tā kā mācības pamatojas uz kritiskās pieredzes atspoguļošanas, izmantošanas un darbības un tālākajai refleksijai, gadagājuma vecuma cilvēkiem jābūt tam gataviem. Tas ir vēl viens pieaugušo apmācības princips – ņemt vērā viņu gatavību mācīties.

Jēdziens „gatavība”, nav obligāti saistīts ar dvēseles stāvokli. Tā ir kombinācija no pieredzes un pašu tieksmes pieņemt jauno lomu vai perspektīvu. Bieži tas ir saistīts ar jaunām sociālām lomām vai ar jauno atbildību. Zinatniece Isupova O., atzīmē, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem raksturīgas augšanas fāzes un tiem sekojošie uzdevumi, gatavība mācībām un iemācīšanas. (Исупова О. 2002)

Tā kā pieaugušie ir pragmatiskie „skolnieki”, jauna informācija atspoguļojas no iepriekšējās pieredzes un rezultāts kļūst nozīmīgs kā kritiskās refleksijas iegūtā pieredze. Krievu zinātniece Kalkova V., uzskata, ka mācību moments seniora vecuma cilvēkiem nav

atkarīgs no fizioloģiskā nobrieduma, bet lielākā mērā no problēmām un uzdevumiem, kas asociējas ar sociālām lomām un funkcijām. (Калькова В. 2003)

Ķestere Iveta uzskata, ka blakus kultūras vērtību apgūšanai, "Latvijas brīvvalsts laikā pieaugušo izglītībai tika izvirzīti arī pragmatiskākie mērķi – praktisku, tautsaimniecībai vajadzīgu zināšanu apgūšana, profesionāla apmācība" individuālā kultūras apgūšana vērtību uztvere noteikti ietekmē gadagājuma vecuma cilvēku piedalīšanos mācībās, gatavību un labvēlīgu tam noskaņojumu. (Ķestere I. 2003)

Tomēr literatūrā bieži pastāv viedoklis, ka gadagājuma vecuma cilvēku mācīšanas raksturojas kā brīvprātīga. Taču tas neatbilst īstenībai.

Pētniece Krasnova Oļga apgalvo, ka ne vienmēr seniora vecuma cilvēki ir gatavi piedalīties mācībās brīvprātīgi, jo pastāv „slēpta opozīcija” vai „slēpta izsaukuma pārvarēšana” vai „vienaldzība klausītāju vidū”, tāpēc lai tos pārvarētu ir svarīgi izstrādāt jaunas metodes. (Краснова О.2002)

Tomēr reālītātē gadagājuma vecuma cilvēku apmācīšana bieži ir obligāta un ne vienmēr brīvprātīga, un pedagogam ir nepieciešami jaunie paņēmieni un mehānismi, lai strādātu ar „skolēniem”, kuri nav gatavi sadarbībai.

Mūsdienās literatūrā trūkst izstrādāto un aprobēto metožu un paņēmienu aprakstu tādiem gadījumiem. Bieži pedagogiskajā darbībā ar seniora vecuma cilvēkiem ir svarīgi izmantot efektīvus principus un prakses.

Ja klausītāji ir spiesti apgūt jaunas zināšanas un informāciju, kad viņi tam nav gatavi, pedagogs savā darbībā sastopas ar dažādām problēmām un ir nepieciešami speciālie mehānismi darbam ar tādiem indivīdiem. Pedagogiem ir svarīgi apgūt tādus paņēmienus savā darbā, lai pārvarētu potenciālu vienaldzību, pretestību un intereses trūkumu no klausītāju puses. Vēl viens apmācības princips ir pedagoga un vecāka gadagājuma cilvēku savstarpēja sadarbība. (Baldiņš A. 2005)

Pieaugušo cilvēku izglītošana ir divpusēja sadarbība starp klausītāju un pedagogu. Tāda kopīga sadarbība palīdz noteikt „problēmas un šķēršļus, kuriem ir svarīgi atrast risinājumus, lai palīdzētu vecāka gadagājuma cilvēkiem uztvert sevi kā pilnvērtīgus sabiedrības locekļus” . M. Knowles uzskata sadarbību kā vissvarīgāko nosacījumu pieaugušo cilvēku izglītošanā.

Knowles M., atzīmē, ka „sadarbība tiek redzama, diagnosticējot vajadzības, nosakot mērķus, attīstot mācību plānus, metodoloģiskajos aspektos, un kritēriju un vērtēšanas indeksu izstrādē. Šī sadarbība ir pastāvīga, tāpēc grupas procesā iekļaujas periodiska dažādu darbības veidu apspriešana”

Sadarbība ir seko no agrāk aprakstītiem principiem. Lai notiktu īstena sadarbība, ir nepieciešams godīgums un cieņa starp klausītāju un pedagogu. Plānojot programmu ir obligāti

jāieslēdz tajā klausītāju pieredzi, kas palīdzēs seniora vecuma cilvēkiem izmantot to, ko viņi apgūst mācību laikā un kas palīdzēs viņiem risināt problēmu situācijas, kas savukārt izsauc kritisko atspoguļošanu un tam sekojošās darbības un tālāku refleksiju. (Muraškovska I. 2005)

Cits princips pedagoģiskajā darbībā ar pieaugušiem cilvēkiem ir „patstāvīgas mācīšanas” veicināšana. M. Knowles raksta, ka patstāvīga mācīšanās ir process, kurā cilvēks pieņem atbildību un iniciatīvu, ar vai bez citu cilvēku palīdzības, un nosaka savas mācību vajadzības, formulē mācību mērķus, nosaka cilvēku un materiālos resursus, nepieciešamus mācību procesam, izvēlas un pielieto mācību metodes, un vērtē mācību rezultātus. (Knowles M., 1980)

Šis jēdziens ir balstīts uz jēdziena „pieaugšana” sapratni. Pieaugšanas obligāts rādītājs ir spējas pieņemt atbildību par savu dzīvi attīstība. Pieņemt atbildību par savu dzīvi nozīmē būt atbildīgam par savām mācībām – kļūt patstāvīgam. Zinātniece Garda I., raksta, ka bieži pedagoģiskās darbības mērķis ar pieaugušiem cilvēkiem ir orientēt klausītāju būt pastāvīgi iekšēji noskaņotam strādājošam „skolniekam”. (Garda I. 2003)

Kritiskā apjēgšana un uztvere ir nepieciešamā atslēga patstāvīgai darbībai. Klausītājam obligāti jāprot analizēt savu pieredzi, saprast un atrast problēmas, un būt gatavam darboties atbilstoši tām, vienlaicīgi atspoguļojot šo darbību. Tas arī nozīmē, ka seniora vecuma cilvēku gatavība jāņem vērā vēl līdz tam, kad tika izmantots „patstāvības” princips. (Иванов В. 1999)

Patstāvība ir mērķis pedagoģiskajā darbībā ar pieaugušiem cilvēkiem. Šis mērķis nav viegli sasniedzams. Bieži klausītājiem no sākuma jāsasniedz „gatavības” stadiju, lai pēc tam paliktu patstāvīgiem.

Daži pētnieki apstrīd šo domu. Viņi piedāvā pedagogiem izmantot „filtru”, lai noskaidrotu visefektīvākos paņēmienus, atkarīgi no klausītāju patstāvības līmeņa, un īpaši noderīgus dotajā situācijā. (Knowles M., 1975) Dotajā „filtrā” jāņem vērā klausītāju gatavība, bet svarīgi atzīmēt divus apstākļus. Pirmkārt, cilvēki ir dažādi un atšķiras ar savu gatavību būt pastāvīgiem, tas nozīmē, ka viņiem būs nepieciešama palīdzība no pedagoga puses vairāk, nekā no citiem. Otrkārt, svarīgi izvairīties no maldīgiem uzskatiem, ka pastāvīga mācīšanās ir labākais paņemiens seniora vecuma cilvēku izglītošanā. Iespējams, būtu pareizi domāt, ka patstāvīga mācīšanās ir ideāls veids atsevišķiem indivīdiem un noteiktām situācijām.

Galvenā ideja, kuru ir nepieciešams saprast - klausītājam vienmēr jāpalīdz viņu gatavībai uztvert jaunas zināšanas. Veiksmīga mācības pieredze pedagoģiskajā procesā, lomu maiņa, un atbildības pieņemšana sagatavo klausītāju augstākām patstāvības pakāpēm.

Jo vairāk klausītājs ir gatavs patstāvībai, jo lielāku patstāvību viņam var piedāvāt un atļaut. Amerikāņu pedagogs M. Knowles atzīmē, ka, iespējams, pedagogs „izlemj, ka

klausītāju ir ilgstoši jātur atkarīgajā stāvoklī pēc mācību nobeiguma, kad klausītājs jau kļūs patstāvīgs”. (Knowles M., 1975) Tā ir kļūda, un no tās ir jāizvairās.

Pēc kritiskās literatūras analīzes tika atrasti dažādi izplatīti principi, atbilstoši kuriem gadagājuma vecuma cilvēku izglītība: a. raksturojas ar pozitīvu un cieņpilnu atmosfēru; b. pilnā apjomā klausītāju pieredzes izmantošanu; c. nodrošina apgūto zināšanu un iemaņu izmantošanu; d. risina konkrētas problēmas; e. veicina kritisko domāšanu; f. nodrošina pētījumus, darbību un praksi; g. pievērš uzmanību gatavībai pieņemt jaunu informāciju; h. notiek, pedagogam un klausītājam sadarbojoties; i. veicina klausītāja patstāvību.

Problēmas starp vecāka gadu gājuma cilvēkiem un jaunāko paaudzi bieži ir saistītas ar to, ka jaunāka vecuma cilvēkiem ir labāka izglītība, attīstītākas valodas prasmes, jauno tehnoloģiju izmantošana atbilstoši jaunajam laikam, kopēja sagatavotība konkurencei ir stiprāka un motivācija noturīgāka (Delors Ž.1998 ).

Tāda pieeja vecumam samazina vecāka gadu gājuma cilvēku ticību savām spējām, pavājinā interesē par dzīvi, kas savukārt samazina kopējo organisma pretestību novecošanai. Pēc dažādu autoru viedokļiem pensijas vecuma cilvēkiem ir obligāti jāattīstās atbilstoši savām interesēm un spējām.

Savukārt, veikt pedagoģisko darbību ar cilvēkiem „zelta vecumā” ir īpaši sarežģīti, un neformāla izglītība saistīta ar pašaprūpi un veselības saglabāšanu tāpēc, ka viņiem ir cita pieredze un uztvere. Kā konstruktīva pieeja pedagoģiskajam darbam ar senioru vecuma cilvēkiem nestrukturēta pieeja katrai notikušai nodarbībai. Tāpēc izglītojošai programmai jābūt viegli maināmai, pieejamai un variablai. Senioru vecuma cilvēkiem nav svarīga jaunas informācijas apgūšanas secība, vissvarīgākā ir saskarsme ar vienaudžiem, pasniedzējiem un pats mācīšanas un mācīšanās process. Specifiska īpatnība saistībā ar ambulatoro māsu pedagoģisko darbu ar seniora vecuma cilvēkiem, atšķirībā no pedagoģiskā darba ar skolēniem un jauniešiem, saistīta ar vecumu un prasa no pedagoga (ambulatoras māsas) specifisku meistarību. Seniora vecuma pacientu izglītošana uzlabo personības adaptāciju jauniem dzīves apstākļiem, likvidē ar zināšanas trūkumiem saistīto analfabētismu un palīdz risināt šķietami nerisināmas situācijas.

Organizējot senioru vecuma pacientu izglītošanu ir nepieciešama individuāla pieeja, ņemot vērā psiholoģiskas un sociālas personības īpatnības.

### **1.3.Pedagoģiska darba teorētiska analīze**

Ar savu izcelsmi pedagoga profesija pateicīga tam, ka izglītība ir izdalīta kā īpaša sociāla struktūra, kur tika noformēts specifiskais darbības tips, saistīts ar jaunās paaudzes iepazīšanu ar vispārīgām cilvēciskām vērtībām. Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca

pedagoģiska darbība tika aprakstīta, ka plānota vai intuitīva mērķtiecīga un vērtīborientēta mācīšana un audzināšana, ko veic pedagogs, plānojot, organizējot un vadot mācību un audzināšanas procesu. (Pedagoģisko terminu skaidrojoša vārdnīca, 2000) (Garlēja R., Remese S. L.2003)

Zinatnieks Babanskis J., uzskata pedagogu kā apvienošanas līdzekli starp pagātni un nākotni, kā starpnieku starp iepriekšējo un jauno paaudzi. (Babanskis J. 1991)

Ka atzīmēja savos darbos profesore Žogla I., skolēni piedod tādas pedagoga rakstura īpatnības kā neapmierinātību un stingrumu, bet nekad savas profesijas sliktās zināšanas. Visaugstāk tika vērtētas meistarība, dziļas priekšmeta zināšanas, skaidra doma. (Žogla I. 2001)

Neviens skolotājs, uzskata Špona, nevar būt universāls visu pozitīvo vērtību īpašnieks. Katram piemīt savas īpašības tajā sfērā, kur viņš strādā un dalās savās zināšanās. Šī sfēra ir viņa ieguldījums sarežģītajā klausītāju ietekmējošā procesā. Daži prot skaidrāk vai pilnīgāk, nekā citi, atklāt, parādīt sevi garīgajā sfērā. (Špona A. 2004) Neapšaubāmi, pedagoģiska darbība ir viens no cilvēku darbības veidiem, kura raksturojas no filozofijas viedokļa kā kategorija, darbība, vai kā, specifiska cilvēciska forma aktīvās attieksmes pret apkārtējo pasauli (Špona A. 2004) Ir pieņemts dalīt darbību pēc tās rezultāta. Tā, piemēram, darbību, vērstu uz materiālo vērtību radīšanu, pieņemts saukt par praktisko, savukārt, darbību, kura ir vērsta uz apzināšanas sfēru, pieņemts uztvert kā garīgo. (Svence G.1999)

Analizējot termina „pedagoģiska darbība” skaidrojumu, var redzēt, ka šī darbība ir cieši saistīta ar psiholoģisko pamatu, tāpēc, ka ir saistīta ar materiālo objektu un tiek izpildīta ar konkrēto cilvēku. (Reņģe V. 2002)

Jēdziens „darbība” – viens no pamatjēdzieniem mūsdienu psiholoģijā un pedagoģijā. Psiholoģija pēta subjektīvo darbības aspektu. (Reņģe V. 2002)

Ir redzams, ka pedagoģiska darbība ir viens no darbības veidiem. Pedagoģisko darbību daļa uz profesionālo un neprofesionālo (Подласый И 1999). Neprofesionālas darbības piemērs ir ģimenes darbība bērnu audzināšanā. Neprofesionāla pedagoģiska darbība ir kaut kādas profesijas apmācība. Tāda gadījumā, ar neprofesionālo pedagoģisko darbību nodarbojas lielākā cilvēku daļa ikdienišķajā dzīvē, bez speciālas pedagoģiskas izglītības un bez pedagoga kvalifikācijas. Profesionāla pedagoģiska darbība saistīta ar valsts institūcijām vai privātām mācību/izglītojošām iestādēm, un prasa profesionālu kompetenci no personām ar noteiktu speciālo izglītību. Dažādi pētnieki raksturo pedagoga darbību kā mākslu, kas prasa dziļas zināšanas, augstāko kultūru, pedagoģiskas dotības un, kā vissvarīgāko, psiholoģiskas struktūras sapratni, pedagoģiskas darbības saturu, tās galvenās funkcijas, kuru izpilde nodrošina izglītošanas efektu un klausītāju audzināšanu. (Сластенин В. 2003) Savukārt Harlamovs I., izdala pedagoģiskās darbības sekojošas funkcijas pēc to svarīguma:

informatīvo, mobilizējošo, attīstošo, orientējošo, konstruktīvo, komunikatīvo, organizatorisko, pētniecisko. Četras pēdējas funkcijas, pēc autora viedokļa, nav pedagoģiski specifiskas tāpēc, ka tiek novērotas visos kvalificētos darbības veidos. (Харламов И. 1999)

Stepanenkovs N., savukārt uzskata, ka, pedagoģiska darbība pēc savas dabas ir dažādu uzdevumu risināšanas process. Pēc autora viedokļa gatavību risināt pedagoģiskus uzdevumus augstākā meistarības līmenī nosaka profesionāli-pedagoģiskās darbības prasmes. Atbilstošu prasmju sistēma uzskatāma par profesionālas meistarības pamatu. (Степаненков Н.2001) raksturo pedagoģisko darbību sekojoši: tās objekts - cita cilvēka personība; tās mērķis – tās personības attīstība un audzināšana noteiktajā virzienā; tās saturs – personības iepazīšana ar cilvēces pieredzi; tās līdzekļi – personībai atbilstošas darbības organizēšana; tās specifika – objekts vienlaicīgi ir pedagoģiskas darbības subjekts. (Zelmenis V.2000.)

Savukārt Slastenins V. nosaka pedagoģisko darbību kā radošu procesu, kur var novērot radošas mijiedarbības situāciju ar klausītājiem un personības radoša formēšana. Attieksme vienmēr formējas caur darbību un saskarsmi, ja pedagogs izraisa pozitīvo attieksmi pret padarīto, tad attīstās kvalitāte. Tieša saskarsme starp cilvēkiem ir svarīgākais pedagoģiskajā darbībā – vienas personības ietekme uz otru personību. (Сластенин В.2002.) Autors attiecina pedagoga profesiju pie grupas cilvēks-cilvēks, kurai raksturīga starp cilvēciska mijiedarbība un refleksīvie procesi. Pedagogs tiecas, lai klausītājam izveidojas (attīstās) „iekšējie pamati” (zināšanas, nostādnes, metodes, darbības), kas ļautu klausītājam pastāvīgi pārvaldīt savu darbību nākotnē. Svarīgi pieminēt, ka lielais mērķis – klausītāja personības attīstība, kur pedagoģiska darbība ir refleksīva pedagoga pārvaldīšana. Savukārt Stepanenkovs N., apskata pedagoģisko darbību kā vienu no pedagoga profesionālas kompetences pamata komponentiem un nosaka to kā profesionālo” pedagoga aktivitāti, kura ar dažādu ietekmes līdzekļu palīdzību var risināt dažādus mācības un audzināšanas uzdevumus”.

Aprakstītajos raksturojumos var izdalīt divas pieejas jēdzienam pedagoģiska darbība.(Степаненков Н.2001) Pirmajai raksturīga pedagoga vadošā loma, un konkrēto mācību-audzināšanas darbību realizēšana, savu funkcionālo pienākumu izpildīšana un atbilstība profesijas prasībām. Klausītājs ar tādu pieeju ir iniciatīvas ietekmes objekts un pedagoga darbības rezultāts. Otra pieeja - pedagogs ir starpnieks, kurš apvieno klausītāju un apkārtējo pasauli, viņš – pilnvērtīgs partneris mijiedarbībā ar klausītāju. Pamats dotajai klasifikācijai ir komunikēšanas tips – monologs, vai dialogs. (Сластенин В.2002) (Степаненков Н.2001) (Oganisjana К.2012) Nepieciešams atzīmēt, ka visos pedagoģiskas darbības monoloģiskā tipa raksturojumos komunikācijas veida orientēšana ir noslēpta: pedagoga vienpusīga un formāla ietekme uz pasīvo klausītāju. Dotajā pieejā akcentē izglītošanas procesu. Savukārt otrā tipa pedagoģiska darbība ir jēgpilna, izpaužas sadarbībā

un radošumā.(Zelmenis V. 2000) apraksta pedagoģisko procesu kā īpašu pieaugušo cilvēku darbības veidu, apzināti vērstu uz citu cilvēku sagatavošanu dzīvei atbilstoši ekonomiskiem, politiskiem, tikumiskiem, estētiskiem un citiem sabiedrības mērķiem.(Špona A. 2004) uzskata, ka pedagoģiska darbība ir apzināta pieaugušo cilvēku ietekme uz likumsakarīgu sabiedriski-vēsturiski citu cilvēku audzināšanas procesu. Ietekmes mērķis pēc Voldemāra Zelmeņa viedokļa ir pārveidot cilvēka dabu un attīstīt individuālas spējas. Pedagoģiska darbība organizē objektīvo audzināšanas procesu, paātrina un uzlabo klausītāju sagatavotību dzīvei tāpēc, ka ir apbruņota ar: pedagoģisko teoriju (teorētiskām zināšanām); pedagoģisko pieredzi (praktiskā pieredze); speciālo iestāžu sistēmu.

Pedagoģiskās teorijas lomas īss raksturojums: pedagoģiskā darbība balstās uz pedagoģisko teoriju, kura pēta: audzināšanas likumus, audzināšanas ietekmi uz dzīves apstākļiem, un to prasībām pret cilvēku.(Zelmenis V. 2000)Ar to zinātniska pedagoģiska teorija nodrošina pedagoģisko darbību ar zināšanām, atvieglo dziļāko sapratni, palīdz tai būt efektīvai, spējīgai risināt pretrunas.(Сластенин В.2002) Savukārt, krievu pedagogs Harlamovs I., par centrālā darbības figūru uzskata personības audzināšanu. Mērķis – priekšstats; to, ko vajag sasniegt, darbības gala rezultāts. Pedagoģiskais mērķis atspoguļo sevī filozofiskas, ekonomiskas, tikumiskas, tiesiskas, estētiskas, bioloģiskas cilvēces priekšstatus par izcilu un nevainojamu cilvēku, un viņa nozīmi sabiedrības dzīvē.(Харламов И. 1999 )Tas nozīmē, ka sabiedrība nosaka pedagoga darbības mērķus, un tas nozīmē, ka pedagogam nav sava darba gala rezultāta brīvās izvēles. (Подласый И.1999 ) Konkrētie uzdevumi, kas izriet no mērķa, pedagogam jāizvirza pašam, pamatojoties uz pedagoģiskiem noteikumiem. Pedagoģiska darbība vienmēr ir radoša darbība, kura ir orientēta uz citu darbību vadīšanu – klausītāju darbību.( Zelmenis V. 2000)Kā mērķis-ideāls ir visu cilvēka personības spēku virspusēja attīstība, to iespējama pilna fiziska, intelektuāla un garīgi-tikumiska pašrealizācija, bezgalīga cilvēka un sabiedrības attīstība uz šī pamata. Pedagoģisko darbību var strukturēt.

Lai saprastu jēdzienu, apskatām skaidrojošo vārdnīcu, kura apraksta struktūru kā dažādu daļu izvietojums, sakari starp sastāvdaļām, uzbūve.( Zelmenis V. 2000)Sākuma pedagoģiskās darbības komponents – pedagoga zināšanas par vajadzībām, sabiedriskām attīstības tendencēm, pamata prasībām, izvirzītām pret cilvēku ( pedagogam jāzina kādu cilvēku vajag audzināt). (Подласый И. 1999)

Otrai pedagoģiskas darbības komponents – daudzveidīgas zinātniskas zināšanas, prasmes - tas, ko cilvēce uzkrāj ražošanas, kultūras, sabiedrisko attiecību jomā, un ko var nodot tālāk citām paaudzēm. (Харламов И.1999) Trešais pedagoģiskas darbības komponents – pedagoģiskas zināšanas, pieredze audzināšanā, meistarība, intuīcija. (Žogla I.2001) Ceturtais pedagoģiskas darbības komponents – augstāka līmeņa pilsoniska, tikumiska,

estētiska, ekoloģiska un cita nesēja kultūra.(Babanskis J. 1991) Savukārt, Zelmenis V. atzīmē, ka pedagoģiskai darbībai, kā arī visiem citiem darbības veidiem, piemīt noteikta struktūra. Tā ir – motivācija; pedagoģiskie uzdevumi un mērķi; pedagoģiskas darbības priekšmets; pedagoģiskie līdzekļi un paņēmieni uzdevumu risināšanai; pedagoģiskas darbības produkts un rezultāts.(Zelmenis, V. 2000) Voldemārs Zelmenis apskatot pedagoģisko darbību, ieslēdza tajā svarīgus komponentus – gnostisko; projektēšanas-mērķtiecīgo; konstruktīvo; organizatorisko; komunikatīvo. Gnostiskais komponents attiecas uz pedagoga zināšanas sfēru. Tajā ietilpst ne tikai priekšmeta zināšanas, bet arī dažādi pedagoģiskas komunikācijas veidi, psiholoģisko klausītāju īpatnības, un pašizziņas procesi. (Zelmenis V. 2000) Projektēšanas komponents ieslēdz sevī priekšstatus par pedagoģiskas darbības uzdevumiem, saistītiem ar mācīšanu un audzināšanu, kā arī ar līdzekļiem un stratēģijām to sasniegšanā. Konstruktīvais komponents – pedagoga personīgās darbības plānošana un klausītāju aktivizēšana ar tuvāko mērķu sasniegšanu (nodarbība, konsultācija, nodarbību cikls, informācijas sniegšana) Komunikatīvais komponents – komunikatīvās darbības īpatnības pedagoga darbā, specifiska sadarbība ar klausītājiem. Akcentējas komunikatīva saskarsme ar efektīvo pedagoģisko darbību, vērstu uz didaktisko mērķu sasniegšanu (audzinošo un izglītojošo). Organizatoriskais komponents – pedagoga prasme organizēt pedagoģisko darbību, izmantojot savu prasmju un zināšanu sistēmu, un klausītāju aktivitāti.

Visi, augstāk aprakstītie, pedagoģiskas darbības komponenti bieži tika aprakstīti caur atbilstošu pedagoga prasmju sistēmu.( Волков Ю.1998) Pēc zinātnieka Podlasijas I., viedokļa, pedagoģiskajā darbībā var izdalīt četrus funkcionālus komponentus: prezentatīvo, intensīvo, korektīvo un diagnosticējošo.( Подласый И. 1999) Prezentatīva funkcija ietver satura izklāstīšanu klausītājiem, nesatur konkrētas mācību formas, orientējas uz mācību saturu. Intensīva funkcija ietver sevī intereses izraisīšanu klausītājos par sniegto informāciju. Jautājumu uzstādīšana, atbilžu novērtēšana. Korektīva funkcija saistīta ar klausītāju darbības rezultātu labošanu un salīdzināšanu. Diagnosticējoša funkcija nodrošina atgriezenisko saikni.

Visi zinātnieki apraksta struktūru sekojoši - katrai pedagoģiskai sistēmai piemīt dažādu komponentu kopums: darbības mērķis; pedagoģiskas darbības subjekts; darbības subjekts-objekts; darbības saturs; darbības metodes, pedagoģiskas darbības līdzekļi; organizēšanas formas; darbības rezultāts. Visi komponenti savstarpēji ir saistīti un darbojas kopā. Jebkāda pedagoģiska darbība notiek ar noteiktiem mērķiem un izpilda noteiktas funkcijas. Visi augstākminētie komponenti ir viens veselums, ja izņemt kādu no tiem – veselums tiek pazaudēts, notiek likvidēšana. No cita viedokļa, nevienu komponentu nav iespējami aizvietot ne ar vienu citu vai citu komponentu kopumu. Visi komponenti atrodas kā taisnā, tā arī

atgriezeniskā atkarībā. Pedagoģijas zinātniskais uzdevums ir aprakstīt - kā tieši darbojas šie komponenti, un to savstarpējo atkarību.

## **2. Ambulatoro māsu pedagoģiskas darbības pieredze ar seniora vecuma pacientiem pasaulē un Latvijā**

Pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijas / PVO konstitūcija, Ženēva, 1976/ Veselība ir pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība, ne tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem.

Jo agrāk sākas pielāgošanās apkārtējai videi un jauniem dzīves apstākļiem, jo vienkāršāk notiek seniora vecuma pacientiem uztvere un sapratne kā saglabāt savu veselību. Tieši tur ir pielietojama viena no galvenajām māsas funkcijām – pedagoģiska darbība, kura var dot vislabāko rezultātu. (Киркеволд, М.2001)

Traucējošie faktori māsu pedagoģiskajā darbā : a. izglītības trūkums māsām un pacientiem; b. pacientu negatīvā attieksme pret jauno informāciju; c. kad pacientu iepriekšējā pieredze un zināšanas nesakrīt ar jauniem datiem; d. māsu un pacientu negatīvs noskaņojums; e. pretestība un novitāšu nepieņemšana; e. kad informācijai nav praktiskas pielietošanas.(Rubana I.1997 )

Pēc K. Rojas teorijas cilvēks ir adaptīva sistēma, kas pielāgojas apkārtējās vides un dzīves apstākļiem, kā arī ir nepārtrauktā saistībā ar vidi, kura savukārt nepārtraukti ir pārmaiņu procesā. (Roy,C., Heather A. Andrews. 1999) .

Māsas uzdevums, pēc K. Rojas teorijas, ir aprūpēt un izglītēt pacientus par iespējām saglabāt veselības stāvokli nemainīgu, vai cik tas ir iespējami, uzlabot to, pielāgojoties apkārtējās vides ietekmei.

Pēc K. Rojas teorijas cilvēks ir adaptīva sistēma, kas pielāgojas apkārtējās vides un dzīves apstākļiem, kā arī ir nepārtrauktā saistībā ar vidi, kura savukārt nepārtraukti ir pārmaiņu procesā. (Roy,C., Heather A. Andrews. 1999).

Šīs sistēmas principi (daļas) ietver sevī (a) trīs klasiskos stimulus (centrālo, kontekstuālo, reziduālo) kas rodas no cilvēka un arējas apkārtējās vides, un (b) adaptācijas līmeņa. Adaptācijas līmenis ir plūstošs, tas sastāv no trim klasiskiem stimuliem, un attēlo cilvēka standartus vai stimulu diapazonu (loku), kurā reakcija būs adaptēta.

Adaptācijas sistēmas (cilvēkā) „izej-produkts” ir reaģēšana, kura var būt adaptīva vai neefektīva. Adaptīva reaģēšana ir tā, kura veicina adaptācijas mērķus (reaģēšana, kura veicina augšanu, izdzīvošanu, produktivitāti). Adaptācija ir mērķtiecīga reaģēšana, kas palīdz iegūt veselību un sabalansētību; tajā laikā, kad neefektīva reakcija to nedara.( Roy,C., Heather A. Andrews.1999)

Izmantojot aprūpes un izglītošanas procesus, māsa stimulē adaptīvo reaģēšanu,

izmantojot adaptīvos stāvokļus veselības un slimības laikā. Šādā veidā enerģija ir atbrīvota no neadekvātās pielāgošanas, lai sasniegtu veselību un labsajūtu. Katrā stāvoklī sistēmas reaģēšana tiek novērtēta (aprakstīta saskaņā ar objektīvo un subjektīvo informāciju, pirmā līmeņa novērtēšana).

Vide ir visi apstākļi, gadījumi un iespāidi, kas ietekmē cilvēka attīstību un uzvedību. Lai cilvēks atsauktos uz vides maiņām pozitīvi, viņam ir jāpiemērojas. Teorija pieņem, ka cilvēkam ir četri piemērošanās virzieni, kā viņš var adaptēties: a. fizioloģiskas – aukstums, siltums, mitrums, sausums; b. bada sajūta, slāpes; c. pašuztveres jēdziens – kā cilvēks uztver lietas, negatīvi vai pozitīvi; d. lomu funkcijas – sociālās lomas sabiedrībā un savstarpējā atkarība, ko ģimene nespēj adaptācijā sasniegt pati.

Kā arī divi piemērošanās veidi: regulējošais un izziņas. Regulējošo lieto, lai tiktu galā ar fizioloģiskiem uzbudinājumiem, bet izziņas – lai cīnītos ar psiholoģiskiem uzbudinājumiem tas ir, uztveres, mācīšanās un spriešanas spējām, kā arī emocijām. Cilvēka izturēšanās, kas parāda šo mehānismu lietošanu, sadalās četros piemērošanās veidos: a. izdzīvošana, b. augšana, c. reprodukcija, d. meistarība. Vesels cilvēks vienmēr adaptējas. Tas ir atkarīgs no katra indivīda pielāgošanas spējas, taču cilvēki ar psihiskiem traucējumiem nespēj adaptēties.

Veselību šajā teorijā uzskata kā būtību, kas ietver visu iesaistīšanās stāvokli. Tātad veselība ir pozitīva piemērošanās apkārtējās vides apstākļiem un veiksmīga tikšana galā ar spriedzes cēloņiem. Slimība tiek definēta kā desinhronizācija starp iekšējo un ārējo vidi. Tā var izpausties kā kādas labklājības daļas zaudējums. Roja saka, ka veselība un slimība ir viena stāvokļa divas dimensijas un no tām nevar izvairīties. (Roy, C., Heather A. Andrews. 1999). Māsas prakses būtība saskatāma māsas un klienta attiecībās. Māsa sniedz aprūpi un izglīto, lai veicinātu piemērošanos un palīdzētu pacientam atgūt stabilitāti. Aprūpe un izglītošana ir māsas darbība, ar mērķi veicināt pacienta-klienta adaptāciju. Aprūpe un izglītošana ietver sevī tādus punktus kā uzvedības izpēti – savākt datus par cilvēka uzvedību, stimulu izpēti, aprūpes procesā tiek formulēti apgalvojumi, kas interpretē datus par cilvēka adaptācijas statusu, ieskaitot uzvedību, mērķu uzstādīšana – tiek izveidoti uzdevumi par noteiktajiem apgalvojumiem, intervence – kā vislabāk palīdzēt pacientam un sasniegt uzstādītos mērķus, un novērtēšana – tiek novērtēta intervences efektivitāte attiecībā uz uzvedību. Stimuli tiek iedalīti 3 grupās: fokusa, konteksta, neskaidrie. Fokusa stimuli ir tie, kas nepastiprināti konfrontē personu, konteksta stimuli – visi pārējie stimuli, kas ietekmē situāciju -, un neskaidrie stimuli – netiek noteikts kā tie iespaido situāciju. Māsas mērķis ir ietekmēt klienta piemērošanos un panākt klienta iesaistīšanos. Māsām ir jābūt atvērtām, jānāk klāt pie pacienta, jāuzdod jautājumi, jānorāda, ka māsām var visu jautāt. Māsu darbības spēj palielināt, pamazināt vai uzturēt galvenos vai sekojošos un atlikušos uzbudinājumus tā, lai

tiktu ar tiem galā. Piemēram, lai izvairītos no regulējošā pielāgošanās veida negatīvā aspekta, māsa jau laikus var sniegt palīdzību, izmērot spiedienu, temperatūru, pulsu. Kā arī, lai tiktu galā ar psiholoģiskiem uzbudinājumiem, tiek vērota pacienta uzvedība. Māsu darbībā pastāv gan iekšējā, gan ārējā vide. Iekšējā vide ir fizioloģiskās funkcijas, jūtas un intelekts, ārējā – sociālā vide, draugi, ģimene, ekoloģija. Māsu prakse tiek definēta kā darbība, kas palīdz indivīdam, ģimenei un dažādām sabiedrības grupām noteikt un sasniegt viņu fiziskās, mentālās un sociālās iespējas tajā vidē, kurā sabiedrības locekļi dzīvo un strādā. Cilvēks spēj novērot traucētas adaptācijas pazīmes, tas ir nepietiekama informācijas apstrāde un uztvere, neefektīva mācīšanās, samazināta spriestspēja un neadekvātas jūtu reakcijas. Gan izziņas, gan regulējošais pielāgošanās veids darbojas vienoti. Veselība ir process, kas veicina integritāti, toties slimība ir nepietiekama piemērošanās apstākļiem. Slimību var aprakstīt kā nepietiekamu iesaistīšanos jeb nespēju piemēroties. Tātad mātai ir jācenšas panākt pacienta adaptāciju, lai atbildētu uz slimību vai izvairītos no tās.

K.Roja apskata cilvēku kā atvērtu pielāgošanās sistēmu, kas atrodas nepārtrauktā saskarē ar mainīgo vidi. Lai izprastu šo teoriju, tā prasa iedziļināšanos visās teorijas sastāvdaļās. Katrs uzbudinājums – gan iekšējais, gan ārējais, izsauc noteiktas reakcijas, tās var būt gan iedarbīgas - cilvēks spēj pielāgoties savai videi, gan neiedarbīgas – cilvēks nespēj savai videi piemēroties. Cilvēks ik dienu pielieto šo Rojas teoriju pavisam neapzināti, jo ik brīdī kaut kam ir jāpielāgojas. Lai varētu eksistēt, cilvēks pielieto gan iedzimtus, gan iemācītus mehānismus, kuru izcelsme ir bioloģiska, psihiska, sociāla. Mēs funkcionējam, uzturam veselību, dzīvību un labu pašsajūtu, aprūpējot sevi un palīdzot citiem. Tātad cilvēks, kurš atrodas mijiedarbībā ar mainīgo vidi, mēģina sasniegt veselību adaptējoties. (Roy,C., Heather A. Andrews. 1999).

K.Rojas adaptācijas paņēmieni mātas praksē ir a.fizioloģiskais – atkarīgs no cilvēka iespējām reaģēt uz fiziskiem kairinātājiem ( temperatūras, mitruma, ēšanas un miega režīmu ietekme u.t.l.), b. Es-koncepcija – caur pacienta vēlmi saprast un pieņemt savu psiholoģisko un ķermenisko attēlu. Paņēmiens palīdz pieņemt ķermeniskā un psiholoģiskā Es pārmaiņas. Augsta efektivitāte pie pārmaiņu operācijām – amputācijas, ektomijas. c.lomas-funkcija – pacienta loma sociumā (sabiedrībā, ģimenē, kolektīvā). Saslimstot, aktīvais cilvēks spiests samierināties ar pasīvā pacienta lomu, tāpēc adaptācijas iespējas var pazemināties.

Mijiedarbība – cilvēka tieksme būvēt attiecības, kura uz laiku var būt traucēta slimības dēļ. Mātas un pacienta saskarsmē nav pieļaujama nesaudzīga, spiedoša saskarsme. Pacients atrodas daļējā vai pilnīgā atkarībā no medicīniskiem darbiniekiem. Mātai vienmēr jāatceras par adaptācijas sliekšni un nedrīkst to pazemināt ar savu nepareizo darbību. Pacientus novērtē pēc uzvedības, atbilstoši katrām no četriem adaptāciju veidu pārmaiņām. Māsa noskaidro vai

ir traucēts adaptācijas balanss un noskaidro iemeslus. Pacienta problēmu avots – līdzekļu un iespēju trūkums vai pārmērīgums noteiktam adaptācijas veidam. Aprūpes mērķis – noskaidrot kairinātājus, izraisošus uzvedības traucējumus. Māsa kopā ar pacientu nosaka plānus un metodes to sasniegšanai. Palīdzības virziens – efektīvo adaptācijas metožu izmantošana gadījumos, kad pacienta uzvedība kļūst bīstama. Māsa nosaka noteikta kairinātāja ietekmi uz pacientu. Māsas loma – līdzdarbība pacienta adaptācijai ne tikai slimības gadījumā, bet arī veselā stāvoklī. (*Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*, 2011)

Ietekmējošie paņēmieni – neuzbāzīgas sarunas ar pacientu aprūpes, manipulāciju un izglītošanas laikā. Māsai nepieciešams virzīt pacienta pūles adaptācijas robežu paplašināšanai. Darbības rezultātu māsa novērtē kopā ar pacientu. Ir nepieciešams uzsvērt vecāka gadagājumā pacienta uzmanību uz adaptācijas diapazonu un pastiprināt rezultātus ar pozitīviem izteikumiem un uzslavu bez vispārinājumiem. K. Rojas adaptācijas modele pamatota uz noteiktu iespēju diapazonu, kurā cilvēks patstāvīgi un ar citu cilvēku palīdzību adaptējas pie nepierastiem. Organisma iespējas dotajā gadījumā - a. fizioloģiskie un b. psiholoģiskie. Katram cilvēkam komforta adaptācijas diapazons ir unikāls. K. Roja savā teorijā nosaka kairinātāju ietekmējošos faktorus uz adaptācijas diapazona plašumu. Kairinātāju tipi: a. perēkļa – aplenc cilvēku; b. situācijas – rodas, kad māsa sniedz palīdzību un ietekmē uz perēkļa; c. pārpalikumu – dzīves pieredzes uzkrājumi, uzvedības šabloni. Visu kairinātāju kopums ietekmē uz iespējamo adaptācijas līmeni. (Roy, C., Heather A. Andrews. 1999)

Māsas darbība seniora vecuma pacientu aprūpē un izglītošanā balstās uz galveno problēmu un reakciju noteikšanu, un pareizu aprūpes darbību, kurā ietilpst palīdzība vecāka gadagājumā pacientiem saprast problēmu un sagatavoties izglītošanai, ārstēšanai un/vai hospitalizācijai, novērtēt slimību un tās iespējamus riskus, respektēt intimitāti un vēlmi periodiski pabūt vienam, iesaistīt radniekus aprūpes plānošanā un īstenošanā, un pievērst uzmanību intelektuālai attīstībai, patstāvīgai domāšanai un patstāvībai. Seniora vecuma pacienti, pašlaik ir lielāka iedzīvotāju grupa no Latvijas iedzīvotājiem, un tas ir īpaša iedzīvotāju grupa. Veselīgs dzīvesveids sirds asinsvadu veselība, zaļu lietošana ir neliela daļa no svarīgākajiem ar veselību saistītajiem jautājumiem, kuru risināšanā seniora vecuma pacienti atbalstu vēlas saņemt arī no veselības aprūpes profesionāļiem, ļoti būtiski vecāka gadagājumā cilvēkiem ir sajūst nepieciešamo atbalstu, sapratni, konfidencialitāti un saņemt korektu informāciju. Savstarpēja uzticēšanās veicinās arī pozitīvu attieksmi pret savu veselību. (Trapenciere, I., Baltiņš, M. 2009) Pieejamajā zinātniskajā literatūrā nav daudz datu par seniora vecuma cilvēku veselību. Seniora vecuma cilvēku veselība ir kopēja sabiedrības interese, cilvēcīgās attiecības, kas veidojas starp mediķiem un vecāka gadagājumā pacientiem

ir ļoti būtisks priekšnoteikums veiksmīgai izglītošanai un ārstēšanas norisei. Sabiedrības veselība ir viens no sabiedrības organizētas darbības veidiem, lai aizsargātu, veicinātu un atjaunotu cilvēku veselību. Darbības mērķis ir iedzīvotāju grupa, nevis indivīds.( Apinis P.2007.)

Pēc PVO nostādnē mūsu prioritātēm veselības saglabāšana jābūt: mātes un bērna aizsardzība, infekciju slimību profilakse un ārstēšana, sirds u asinsvadu slimību profilakse un ārstēšana, onkoloģisko slimību agrīna diagnostika un pilnvērtīga ārstēšana, iedzīvotāju psihiskās veselības nodrošināšana, cīņa ar alkoholismu un narkomāniju. (*VIPS modelis pacientu aprūpes dokumentēšanā*. 2004) Pirmais, kas ir nepieciešams mātai - izprast seniora vecuma pacientu vajadzības. Otrais – veicināt vecāka gadagājumā pacientiem attieksmi pret dažādām veselības saglabāšanas jautājumiem. Trešais – uzzināt, kā visefektīvāk strādāt ar seniora vecuma pacientiem, sniedzot konsultācijas, padomus un citus darbības veidus. Māsa izglīto indivīdus, grupas un visu sabiedrību par veselības jautājumiem.(Karters F., Rasels K.2004) Tā var būt izglītošana, kuras rezultātā uzlabojas iedzīvotāju vispārējā veselība, piemēram, par pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu, tā var arī būt ļoti specifiska izglītošana par vajadzību saņemt ātru un precīzu diagnozi un ārstēšanu. Profilakses līmenis (primārās profilakses līmenis) nespecifiskā profilakse. Pedagoģiskajā darba mērķis – pacientiem bez īpašam veselības sūdzībām sniegt informāciju un pamatot to, kāpēc jāatmet kaitīgie ieradumi un jāizvēlas veselīgs dzīves veids, ka piemērs- informācijas brošūras, izglītošanas pasākumi par konkrēto tēmu, demonstrēšanas, praktiskas nodarbības, lekcijas.( Priede Kalniņa Z.1998 ) Strādājot ar seniora vecuma pacientiem, ir ļoti svarīgi nepieļaut, ka personīgās izjūtas un vēlme nosodīt ietekmē māsu profesionālo uzvedību. Ideālā gadījumā mātai vajadzētu:

- a. būt uzticamam informācijas avotam par jebkādu ar medicīnu saistītu tēmu;
- b. radīt nepiespiestu gaisotni, cieņu un uzticēšanos, lai vecaka gadagājumā pacienti varētu brīvi uzdot jautājumus, izteikt savas bažas un pārrunāt intīmos jautājumus;
- c. nodrošināt konfidencialitāti un privātās dzīves neaizskaramību;
- d. godīgi un atklāti atbildēt uz vecaka gadagājumā pacientu uzdotajiem jautājumiem;
- e. piedāvāt izvēles iespējas un neizdarīt aizspriedumainus secinājumus par seniora vecuma pacientu lēmumiem;
- f. saprast un pieņemt, ka jebkuram vecaka gadagājumā pacientam ir tiesības izvēlēties.

Praksē pierādīts, ka veselības veicināšana vissekmīgāk var īstenoties, strādājot ar vecaka gadagājumā pacientiem individuāli. Tāpēc veselības veicināšana seniora vecuma cilvēkiem ir nenovērtējams ieguldījums sabiedrības nākotne. (Šiliņa M., Dāboliņa D. 1998) Māsas darbības var sadalīt divās kategorijās: darbības, kas nozīmētas (pakļautās) un darbības, kuras māsa veic, pati uzņemoties iniciatīvu un atbildību (neatkarīgās). Mūsdienas

māsa ir akadēmiski izglītota un droši var pretendēt uz neatkarīgas profesijas pārstāvju statusu, kam nepieciešama augstākā izglītība ar sekojošām specifiskām zināšanām, autonomiju un sabiedrībā pieņemtu un autorizētu profesionālu ētikas kodeksu. Autonomija ir īpaši svarīga prasība, kad māšai ir jāapraksta neatkarīgās (nepieklautās) darbības. Tam visam pamatā ir māsu specifiskās zināšanas par aprūpi un izglītošanu, ko māsa lieto neatkarīgi, lai palīdzētu indivīdiem vai grupām pielāgoties vai tikt galā ar veselības problēmām.

Runājot par māsas pedagoģisko darbību, nepieciešams pateikt, ka primāra veselības aprūpe tika deklarēta kā veselības aprūpes prioritāte un pamats. Jau kopš 1991. gada sākās apmācība, to institūciju veidošana un attīstība. Savukārt slavens Latvijas pedagogs Voldemars Zelmenis teica, ka izglītība ir pamats jebkādi cilvēka darbībai.(Zelmenis V.2000) Izmantojot jaunas zināšanas, māsa pedagoģiskajā darbībā var izmantot dažādas pētījuma metodes: interviju, aptauju, anketēšanu, kas var viņai palīdzēt savākt dažāda veida informāciju par nepieciešamiem virzieniem un veikt pētniecisko darbu.(Albrehta Dz.1998) Tātad galvenie mērķi māsas pedagoģiskajā darbā ar seniora vecuma pacientiem ir konsultēt, sniegt informāciju un veidot attieksmi, kas ļautu vecāka gadagājumā cilvēkiem patstāvīgi pieņemt lēmumus par savu veselību, balstoties uz zināšanām un prasmēm. Māšai jāpiedāvā informācija un palīdzība, tomēr pacientiem pašiem jāizlemj, kā rīkoties.(Volkova A. 2013)

### **3. Kvalitatīvais pētījums „Ambulatoro māsu pedagoģiskais darbs ar seniora vecuma pacientiem”**

#### **3.1. Pētījuma procedūras metodes**

Lai saprastu un noskaidrotu kā notiek ambulatoro māsu pedagoģiska darbība ar seniora vecuma pacientiem, kādus līdzekļus un mācību formas ambulatoras māsas izmanto, ar kādām problēmām un šķēršļiem sastopas, un kā tos var risināt, tika izstrādāta aptaujas anketa. Aptauja tika veikta laika posmā no 13. marta līdz 23. martam elektroniskajā veidā (1. pielikums)

Lai iegūtu ticamākus rezultātus anketas sastādīšanai izmantoju vairākumā vienkāršus, viegli saprotamus jautājumus un pēc iespējas pievienoju izvērstus un atklātus atbilžu variantus. Izstrādājot aptaujas jautājumus, ievēroju aptaujas izstrādāšanas metodiku.

Izstrādātā aptauja ietver: a. Jautājumus, saistītus ar māsu viedokļiem par informācijas uztveri un izmantojamību vecāka gadagājuma pacientiem; b. māsu pieredze pedagoģiskajā darbā ar seniora vecuma pacientiem; c. sniegtās informācijas noderīgums seniora vecuma pacientiem.

Lai pārliecinātos, ka visas māsas strādā ar vecāka gadagājuma cilvēkiem, tika uzdots jautājums par darba ilgumu šajā jomā (nozārē).

Viens no atvērtiem jautājumiem bija saistīts ar māsu izglītības līmeni, savukārt viens no slēptiem jautājumiem tika saistīts ar nepieciešamību turpmākas izglītības paaugstināšanu.

Lai saprastu māsu izglītības pakāpi, tika uzdoti jautājumi, saistītie ar māsas izglītības līmeņiem un jaunas informācijas saņemšanas avotiem atbilstoši specialitātei.

Lielākā daļa no aptaujas jautājumiem saistīta ar vēlmi tuvāk iepazīties ar māsu pieredzi saistībā ar pedagoģisko darbību un jaunas, svarīgas informācijas piedāvājumiem.

Lai pārbaudītu un noteikt, cik anketas jautājumi ir skaidri un saprotami respondentiem, tika veikts pilot pētījums.

Pilot pētījumam tika atlasītas ambulatoras māsas, strādājošas dažādās ģimenes ārstu praksēs, poliklīniskās nodaļās un doktorātos. Šī grupa bija jauka pēc izglītības, darba stāža un pieredzes.

Pilot pētījuma aptauja tika veikta individuāli, pārrunu veidā, savus novērojumus pierakstīju pēc sarunas.

Vēlos atkārtot, ka visas māsas pilot pētījumam tika atlasītas pēc nejaušības principa.

Rakstot bakalaura darbu 2013. gadā izmantoju līdzīgu pieeju pilot pētījumam. Bakalaura darba pamata tēma bija saistīta ar skolas māsu izglītojošo darbību jauniešu veselības saglabāšanā.

Maģistra darbam veiktajā aptaujā izmantoju dažus jautājumus līdzīgus iepriekšējā intervijā.

Aptaujas anketā neizmantoju jēdzienu pedagoģiska darbība, bet, veicot pilot pētījumu, uzdevu uzvedinošus jautājumus māsām par šo jēdzienu un to, kā viņas to saprot un paskaidro.

Anketējot māsas, vēlējos saņemt cik iespējams plašas atbildes par konsultatīvo pedagoģisko darbību un to veidiem, izmantotiem drukātiem materiāliem un praktiskiem paņēmieniem, iespējām piedalīties kvalifikācijas celšanasursos un tālākizglītības iespējām.

Pārbaudot ar pilot pētījumu, ka aptaujas anketa ir saprotama un skaidri uztverama, iesaistīju tās aizpildīšanā elektroniskajā veidā koledžas un universitātes studentus-mediķus, kopumā tika piedāvāta iespēja piedalīties anonīmā aptaujā 458 respondentiem, atgriezeniska saikne saņemta no 114 respondentiem.

Pēc saņemtām aizpildītām anketām ceru, ka aptaujā piedalījās tikai tās māsas, kas obligāti strādā ar seniora vecuma pacientiem un kam ir tieša pieredze un zināšanas šajā darba jomā.

Aptaujas rezultātu novērtēšanai tika izmantotas visas 114 anketas.

Pēc anketas jautājumiem var redzēt, ka māsu pedagoģiskas darbības lielākā daļa ir saistīta ar informācijas saņemšanu no avotiem, kuriem nav nekādas saistības ar pedagoģisko darbību vai izglītošanu, bet ir šaura pieredze citās jomās.

Daži anketas jautājumi bija uzdoti ar domu noskaidrot seniora vecuma pacientu problēmas, saistītas ar veselību, ar psiholoģisko stāvokli, ar informācijas saņemšanas avotiem, ar vēlmi un spējām izmantot savā dzīvē jaunapgūtās zināšanas, no ambulatoro māsu viedokļa.

Daži anketas jautājumi ļāva saprast, kādi līdzekļi palīdz gadagājuma pacientiem labāk uztvert un izmantot jaunas zināšanas, kas var traucēt jauno zināšanu izmantošanu.

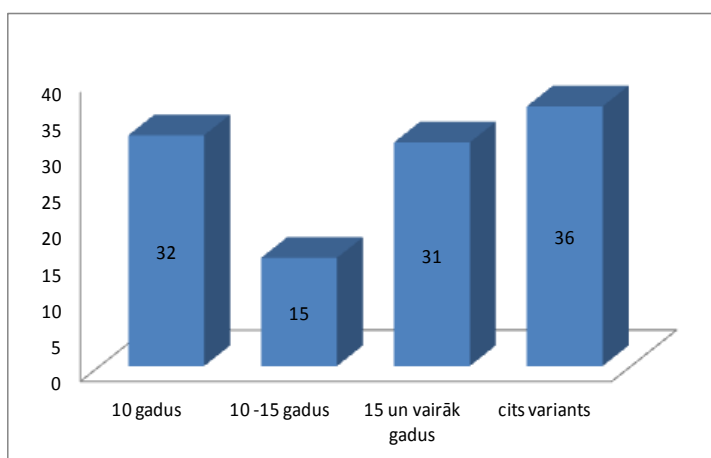
Daļa no anketas jautājumiem palīdz saprast kā māsas vērtē izglītības iespējas un kādus informācijas avotus izmanto savā pedagoģiskajā darbībā.

Novērojot māsas darbību un sarunājoties ar viņām, sapratu, ka psiholoģiski seniora vecuma pacienti pakāpeniski zaudē drošību, kad mainījās sociālais stāvoklis, mainās viņu fiziskas un psiholoģiskas spējas, daži zaudē tuvus cilvēkus, un māsām ir svarīgi ar katru pacientu atrast kopēju valodu, lai maksimāli palīdzētu pārvārtēt dažādas grūtības, saistītas ar vecumu un veselību. Diemžēl elektroniskajā veidā aizpildītas anketas nedod priekšstatus par rokrakstu, respondentu raksturu un piedāvātie atbilžu varianti neatspoguļo pilnā mērā visas katram respondentam raksturīgās pazīmes.

### 3.2. Pētījumā iegūto datu apkopojums un analīze

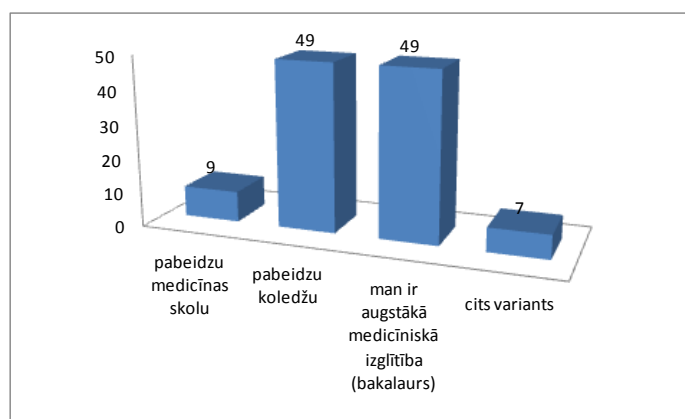
Pētījums darbam tika veikts dažādās Rīgas medicīniskās iestādēs. Tā kā anketēšana tika veikta elektroniski, pirms pētījuma veikšanas bija izdarīts pilot pētījums, kurš apstiprināja jautājumu pareizību un skaidrību. Kopumā uz anketas jautājumiem bija saņemtas 114 pilnīgi aizpildītas anketas (tika aizsūtītas 456).

Respondentu grupa bija viendabīga, ar seniora vecuma pacientiem strādājošās ambulatoras māsas, ar dažādām izglītības pakāpēm un kopējo darba stāžu. Pēc saņemtām atbildēm var secināt:



#### 1. attēls. Respondentu darba ilgums ar pacientiem vecumā no 60 līdz 76 gadiem

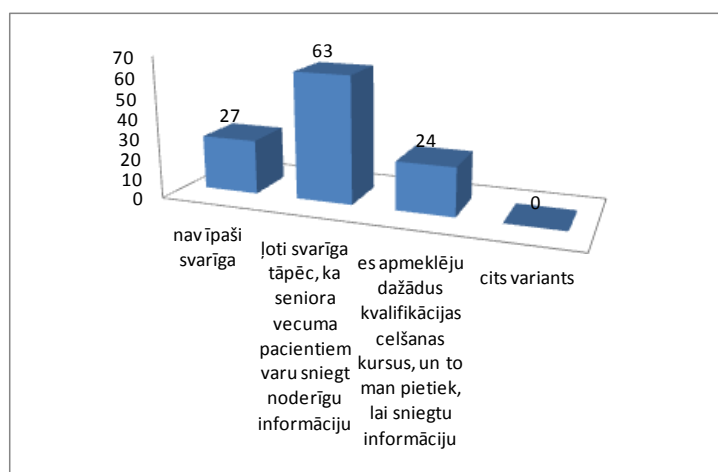
Lielākā daļa strādājošo ar seniora vecuma pacientiem respondentu uz jautājumu - Cik ilgi Jūs strādājat ar pacientiem vecumā no 60 līdz 76 gadiem - izvēlējās atbilžu variantu „cits variants” (36), kas var liecināt par to, ka māsas strādā šajā jomā mazāk par 10 gadiem, (32) respondenti izvēlējās atbildi „10 gadi”, un (31) respondents strādā 15 un vairāk gadus, (15) respondenti strādā 10 -15 gadus. Atbildes var liecināt par to, ka ar seniora vecuma pacientiem ambulatoras māsas ir gatavas un spējīgas strādāt ilgstoši. Un arī var liecināt par labu saskarsmes prasmēm un vēlmi turpināt darbību savā specialitātē.



2. attēls. Respondentu izglītības līmenis

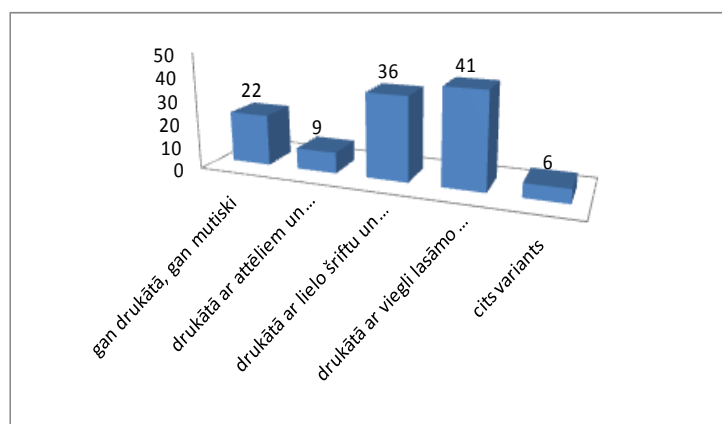
Uzdodot jautājumu - Kāda jums ir izglītība? – vēlējos noskaidrot ambulatoro māsu izglītības līmeņus, lai tālāk aptaujas laikā noskaidrotu kā izglītības līmenis ietekmē māsu pedagoģiskajā darbā ar pacientiem. Pēc respondentu atbildēm var secināt, ka respondentu skaits ar augstāko izglītību (bakalaura) (49) un koledžas izglītību (49) ir vienāds, savukārt respondenti, kas pabeidza medicīnas skolu ir (9).

Tā kā anketēšana tika veikta elektroniska veida, iespējams, ka respondenti ar medicīnas skolas izglītību pašlaik apgūst koledžas programmu. Pēc maniem novērojumiem, koledžas izglītība ir pieprasītāka, nekā augstākā medicīniskā izglītība māsas specialitātē. No māsām, kuras apguva koledžas programmu 2011 – 2012 gadā, bakalaura programmā mācības turpina lielākā absolventu daļa. No tā var secināt, ka māsām ir svarīga kā augstākā medicīniskā izglītība, tā arī koledžas izglītība, kura nodrošina augsti kvalitatīvas zināšanas un apmierina svarīgas psiholoģiskas pamatvajadzības, saistītas ar pašcieņu, cieņu, attīstību, dienēšanu grupai un īpaši sabiedrības drošību. Savukārt (7) respondenti izvēlējās atbildi „cits variants”, kas var liecināt par mācībām maģistrantūrā vai doktorantūrā.



## 2. attēls. Respondentu viedoklis par augstākās izglītības svarīgumu darbā ar seniora vecuma pacientiem

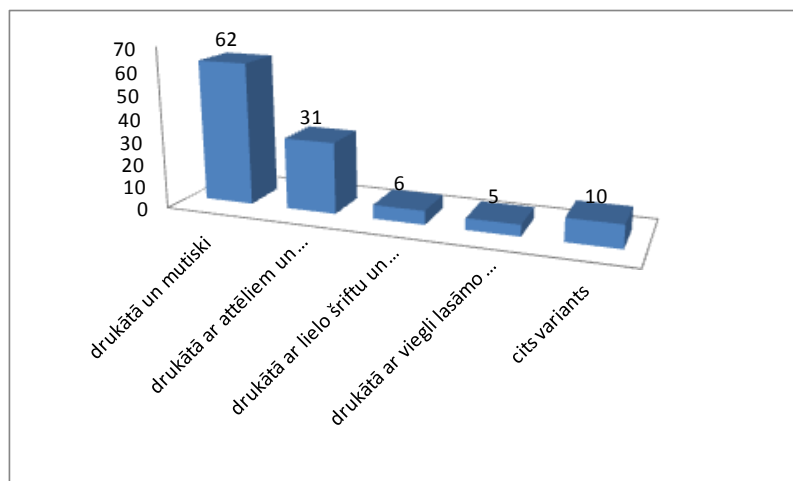
Lai precizētu iepriekšēja jautājuma atbildes, tika uzdots jautājums - No jūsu viedokļa, cik svarīga mūsdienās ir augstākā izglītība darbam ar seniora vecuma pacientiem? Un tiešām, precizējošs jautājums bija svarīgs tāpēc, ka lielāka respondentu daļa atzīmēja atbildi „ļoti svarīga” (63), un tikai (27) izvēlējās atbildi „nav īpaši svarīga”, savukārt atbildi „es apmeklēju dažādus kvalifikācijas celšanas kursus, un to man pietiek, lai sniegtu informāciju” izvēlējās (24) respondenti. Pamatojoties uz respondentu atbildēm ir jāatzīmē, ka māsām augstākā izglītība ir svarīga ne tikai tāpēc, ka tā ir svarīga prasība no darba devēja puses, bet tāpēc, ka viņas var sniegt noderīgu informāciju gadījumā pacientiem, kas savukārt dod labāku rezultātu saistībā ar slimību ārstēšanu un profilaksi. Neviens no respondentiem neizvēlas atbildi „cits variants”. Analizējot atbilžu variantus var secināt, ka mūsdienās sabiedrībā un medicīnas jomā īpaši svarīga ir izglītota personāla daudzums, jo senioru vecuma pacientu veselība un labklājība ir saistīta ar jaunas informācijas sniegšanu un tālāku tās pielietošanu.



## 4. attēls. Respondentu pieredze par labāko informācijas sniegšanas veidu seniora vecuma pacientiem

Uz jautājumu - Pamatojoties uz savu pieredzi, kādā veidā vislabāk ir sniegt informāciju seniora vecuma pacientiem? - lielākā respondentu daļa (41) izvēlējās atbildi „drukātā ar viegli lasāmo šriftu, krāsainiem attēliem, mutiski, ar demonstrējumiem un pierakstiem” kas var liecināt par to, ka aprakstītie informācijas veidi, iespējams, tika izmantoti darbā un parādīja labus rezultātus, kas sakrīt ar to, kas bija aprakstīts literatūrā saistībā ar seniora vecuma cilvēku jaunu zināšanu apguvi. Visi aprakstītie informācijas apgūšanas veidi iesaista darbā cilvēka maņu orgānus (redzi, dzirdi un darbu ar rokām, pierakstus), savukārt ir pierādījumi, ka

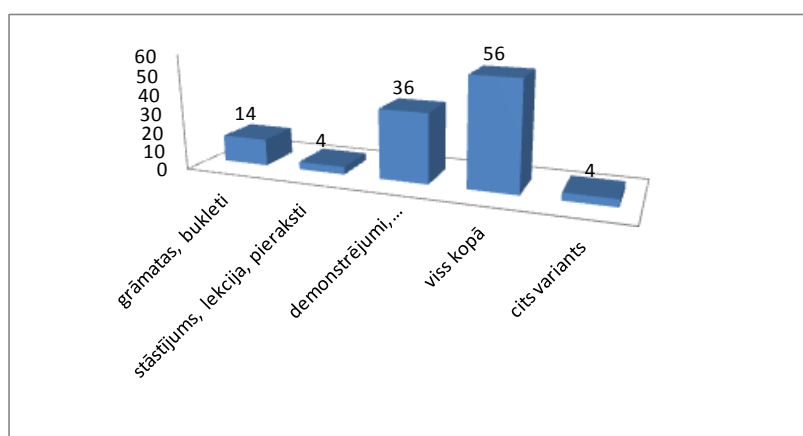
tikai drukātā vai tikai mutiskā veidā sniegta informācija nepaliek ilglaicīgā atmiņā, un pēc neilga laika cilvēkam vajag to atkārtot, bet izmantojot tikai pierakstus, ja tos izdarīja pats pacients, atmiņā saglabājas arī neliels informācijas daudzums. (36) respondenti atzīmēja, ka pēc viņu viedokļa labāk sniegt informāciju drukātā veidā ar lielo šriftu un krāsainiem attēliem, mutiski ar demonstrējumu. Pēc psiholoģiskās literatūras analīzes var secināt, ka paaudze, kura pašlaik atrodas seniora vecuma grupā, labāk uztver informāciju drukātā veidā ar lielo šriftu (saistībā ar redzes pasliktināšanos), ar krāsainiem attēliem, mutiski un ar demonstrējumu. Demonstrējumi un mutiska informācijas izklāstīšana arī seniora vecuma pacientiem ir svarīga, tā kā psiholoģiskā literatūrā tika atzīmēts, ka cilvēkiem šajā vecumā svarīgi apgūt jaunas zināšanas kā kopumu, kur ir prakse un teorija. (22) respondenti atzīmēja, ka vislabākie informācijas sniegšanas veidi „gan drukātā, gan mutiski”, kas var liecināt par materiālo un tehnisko bāzes trūkumu, un vienlaicīgi par pieejamiem informācijas avotiem. Tikai (9) respondenti izvēlējās atbildi „drukātā ar attēliem un mutiski”, pasvītrojot, ka svarīgi sniegt informāciju ar vārdiem, ar attēliem un ar drukātiem līdzekļiem. Visinteresantākais moments saistīts ar atbildi „cits veids” - (6) respondenti izvēlējās šo atbildi, iespējams, ka tās var būt mācību filmas, vai kaut kādas medicīnas iestādes apmeklējums (ekskursija), vai iepazīšanās procedūra, vai izmeklējums. Ja tālāk man būs iespēja strādāt ar seniora vecuma pacientiem un veikt medicīnas personāla izglītošanu, visus šos atbilžu variantus var izmantot, lai veidotu informatīvus līdzekļus seniora vecuma pacientiem.



#### 5.attēls. Visbiežāk izmantotie informācijas veidi darbā ar vecāka gadu gājuma pacientiem

Tad, kad bija noskaidroti informācijas sniegšanas veidi, tika uzdots jautājums, kurš ļauj saprast- Kādu no augstākminētiem informācijas veidiem Jūs biežāk izmantojat savā darbā ar vecāka gadu gājuma pacientiem? Atbilžu varianti sadalījās sekojoši: vislielākā respondentu grupa (62) izvēlējās atbildi „drukātā un mutiski” (apstiprinot ar šo apgalvojumu, ka informācijas sniegšana notiek vārdiski un ar drukātiem līdzekļiem). Savukārt (31) respondents

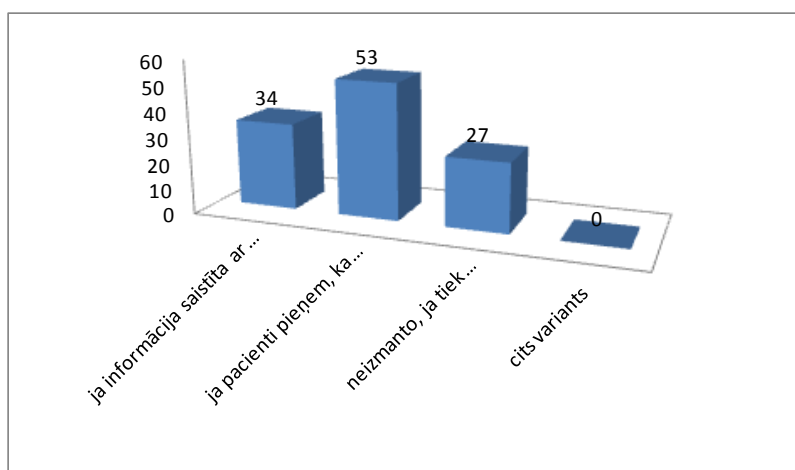
izvēlējās atbildi „drukātā ar attēliem un mutiski”, kas var liecināt par to, ka šīs grupas respondentiem ir pieejami drukātie līdzekļi ar attēliem un viņi sniedz konsultatīvo palīdzību mutiski. Atbildi „cits variants” izvēlējās (10) respondenti, un tas drīzāk ir saistīts ar dažādām manipulācijām un iepazīšanu ar jauno informāciju ar mācību filmām un audioierakstiem. Atbildi „drukāta veida materiāliem ar lielo šriftu un krāsainiem attēliem, mutiski, ar demonstrējumiem” izvēlējās (6) respondenti, savukārt visplašāko atbildi „drukātā ar viegli lasāmo šriftu, krāsainiem attēliem, mutiski, ar demonstrējumiem un pierakstiem” izvēlējas tikai (5) respondenti. Analizējot savāktus datus, var redzēt, ka savā darbā māsas visbiežāk izmanto mutiskas konsultācijas un drukāta veida materiālus, lai sniegtu svarīgu informāciju pacientiem seniora vecumā. Pēc teorētiskās literatūras analīzes varu teikt, ka gadagājuma vecuma cilvēkiem ir svarīgi saņemt informāciju praktiskā veidā un apjomā. Ambulatoras māsas ne tikai konsultē pacientus mutiski, bet daudzos gadījumos demonstrē, ka ir jāveic dažādas manipulācijas, svarīgus paņēmienus, kas var palīdzēt ne tikai ārstēšanas laikā, bet nākotnē izvairīties no problēmām ar veselību.



**6. attēls. Respondentu novērojums par visnoderīgākiem informācijas avotiem seniora vecuma pacientiem**

Uzdodot jautājumu - Pēc Jūsu novērojumiem, kādi informācijas avoti ir visnoderīgākie seniora vecuma pacientiem? – bija svarīgi saprast, kādus informācijas avotus ambulatoram māsām būtu vislabāk jāizmanto ar seniora vecuma pacientiem. Uz šo jautājumu (56) respondenti izvēlējās atbildi „viss kopā”, kas var liecināt par to, ka māsas savā praksē izmanto visus šos informācijas avotus (grāmatas, bukleti, stāstījums, lekcija, pieraksti, demonstrējumi, praktiskais darbs). Raksturojot šo atbildi var domāt, ka māsas sava praksē, lielākā vai mazākā mērā, izmanto visus informācijas avotus, un, pamatojoties uz teorētiskās literatūras analīzi, informācijas izmantošana kopumā dod vislabākos rezultātus. No citām atbildēm (36)

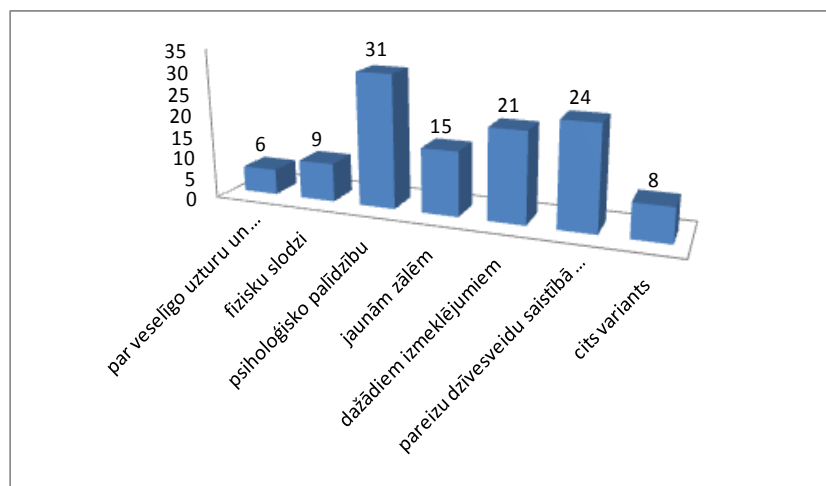
respondenti izvēlējās variantu „demonstrējumi, praktiskais darbs” (visbiežāk demonstrējumi un praktiskais darbs tika izmantots tad, kad pacientiem svarīgi parādīt kā pareizi un droši var veikt medicīnisko manipulāciju). Savukārt (14) respondenti izvēlējās atbildi „grāmatas, bukleti” - visbiežāk šo informācijas sniegšanas veidu izmanto gadījumos, kad seniora vecuma pacientam ir laba izglītība, vai viņš pats vēlas padziļināti uzzināt svarīgu informāciju saistītu ar veselības saglabāšanu. Atbildi „cits variants” izvēlējās (4) respondenti, tāpat kā atbildes variantu „stāstījums, lekcija, pieraksti”, kuru arī izvēlējās (4). No tā var secināt, ka abos gadījumos respondenti dod priekšroku un par visnoderīgākiem uzskata lekciju, pierakstus, mācību filmas. Pēc māsu novērojumiem var redzēt, ka visnoderīgākie informācijas avoti ir praktiskie paņēmieni un demonstrējumi, kas tika apskatīts otra maģistra darba sadaļā „Pieaugušo cilvēku izglītības īpatnības”.



**7.attēls. Seniora vecuma pacientu piedāvātās informācijas par interesējošo tēmu izmantošanas biežums**

Jautājums - No Jūsu pieredzes, cik bieži seniora vecuma pacienti izmanto piedāvāto informāciju par interesējošo tēmu? atspoguļo ambulatoro māsu pieredzi saistībā ar sniegtās informācijas noderīgumu un tās tālāko pielietojumu senioru vecuma pacientiem praktiskajā dzīvē. Pēc teorētiskās literatūras analīzes tika saprasts, ka gadagājuma pacientiem, ja viņi pieņem, ka sniegtā informācija dod pozitīvu rezultātu, viņi to izmanto - (53) respondenti apstiprināja šo apgalvojumu. Savukārt (34) respondenti atzīmēja atbildi „ja informācija saistīta ar viņu veselības uzturēšanu, pacienti bieži izmanto savas zināšanas ikdienā”, tas pārliecinoši apstiprina Knowles M. apgalvojumu, ka pieaugušiem cilvēkiem ir svarīgi redzēt noderīgumu sniegtai informācijai, un jaunām zināšanām jābūt praktiski noderīgām un pielietojamām. Un (27) respondenti izvēlējās atbildes variantu ‘neizmanto, ja tiek pazaudēts psiholoģiskais komforts un nav atbalsta personu’. Tas liecina, ka psihologu apgalvojumi par

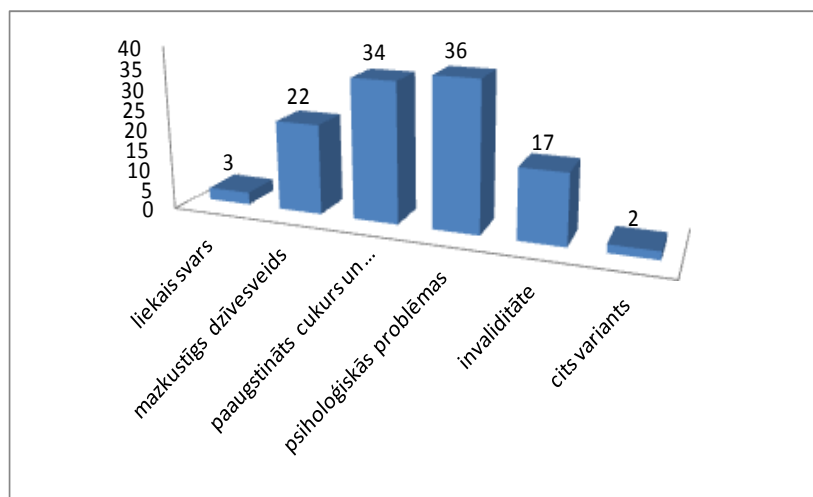
psiholoģisko komfortu un jauna vecuma uzstāšanas uztveri sakrīt ar iegūto rezultātu. Lielākā respondentu daļa novēroja, ka seniora vecuma pacienti tomēr izvēlējās izmantot informāciju, saistītu ar veselības uzturēšanu, un izmanto savas zināšanas ikdienā, īpaši ja praktiskā izmantošana dod pozitīvo rezultātu.



8. attēls. Gadagājuma pacientu visbiežāk interesējošas tēmas, saistībā ar veselību

Viens no svarīgākiem pētījuma jautājumiem - Par kādām jaunām tēmām, saistītām ar veselību, jums visbiežāk ir nepieciešamība sniegt informāciju vecāka gadagājuma pacientiem? – tika saistīts ar veselības problēmām seniora vecuma pacientiem. Atbilstoši teorētiskās literatūras avotiem, lielākā respondentu daļa (31) atzīmēja atbilžu variantu „psiholoģiskā palīdzība”, kas gadagājuma vecuma pacientiem ir saistīts ar specifisko psiholoģisko stāvokli un neapmierinātību ar to, nespēju ātri pieņemt un pielāgoties tai. Vēl viena liela respondentu grupa (24) izvēlējās atbilžu variantu „pareizu dzīvesveidu saistībā ar jauna vecuma iestāšanos”, kas arī sakrīt ar atrastiem apgalvojumiem literatūras avotos, saistītiem ar jauno fizioloģisko seniora vecuma cilvēku stāvokli un pielāgošanās iespējām tam. Pēc respondentu (21) viedokļiem seniora vecuma pacientus interesē dažādi izmeklējumi, saistīti ar veselības pārbaudēm - tas atspoguļo pacientu interesi par izmeklējumu darbību un saņemtiem rezultātiem. Vēl viena respondentu grupa (15) kā svarīgu tēmu atzīmēja pacientu interesi par jaunām zālēm, kas liecina par seniora vecuma pacientu interesi par dažādām blakusparādībām saistībā ar zāļu lietošanu. Mazākā respondentu grupa (9) nosauca atbildes variantu „fiziska slodze” kā svarīgu tēmu, ko var interpretēt kā neizteiktu interesi par fizisko slodzi, un kas savukārt nesakrīt ar apgalvojumu, ka fiziska slodze novērš novecošanu, vai, ka seniora

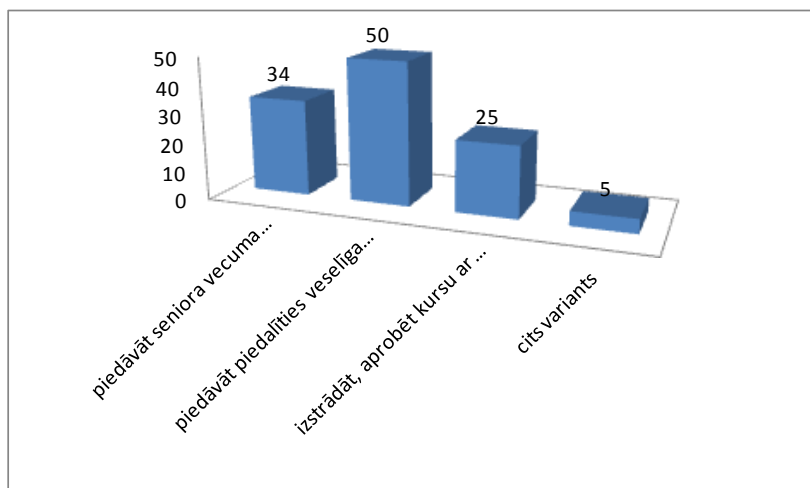
vecuma pacienti ir apmierināti ar savu fizisko stāvokli. (8) respondenti izvēlējās atbilžu variantu „cits variants”, un (6) respondenti izvēlējās variantu „par veselīgu uzturu un ūdens dzeršanu”, kas apmēram atbilst gadagājuma vecuma cilvēku fizioloģiskām izmaiņām, saistītām ar kuņģa gremošanas trakta izmaiņām. Kopuma var secināt, ka vissvarīgākā tēma seniora vecuma pacientiem ir psiholoģiska pielāgošanās jauniem dzīves apstākļiem un izmaiņām, saistītiem ar sociālā stāvokļa grozījumiem.



9. attēls. Visizplatītākās seniora vecuma pacientu veselības problēmas

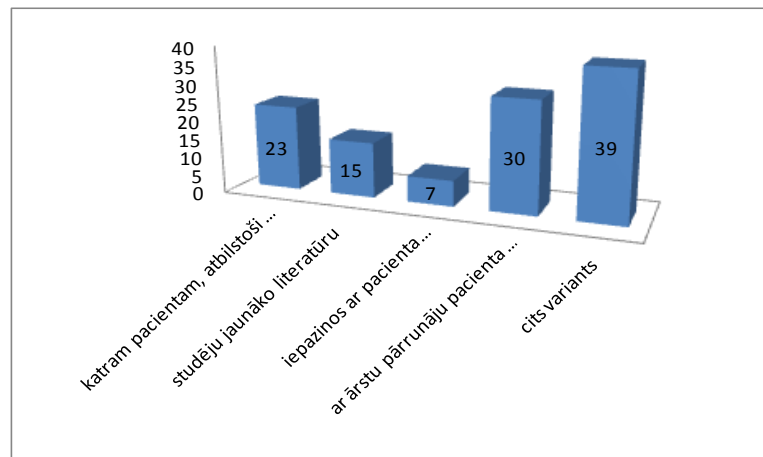
Uz devīto jautājumu - Kādas problēmas visbiežāk risina seniora vecuma pacienti saistībā ar veselību? – lielākā respondentu daļa (36) respondenti atzīmēja psiholoģiskas problēmas, kas apstiprina iepriekšēja jautājuma izvēlētu atbildi, un pasvītro psiholoģiskas palīdzības nepieciešamību seniora vecuma pacientiem. Pēc otrā lieluma (34) respondenti izvēlējās atbilžu variantu „paaugstināts cukurs un/vai holesterīna līmenis asinīs”, kas atspoguļo bēdīgo ainu seniora vecuma pacientiem - ar vecumu mainās organisma vielmaiņas procesi (palēninās) un cukura un holesterīna līmenis asinīs sak augt, kā tika rakstīts maģistra darba pirmā sadaļā. Atbildot uz šo jautājumu, (22) respondenti izvēlējās atbildi „mazkustīgs dzīvesveids”, kas tomēr apstiprina, ka seniora vecuma pacientiem ir svarīgi justies labi un ilgstoši saglabāt veselības stāvokli nemaināmā veidā, kas arī var liecināt par gadagājuma pacientu izglītības līmeni un interesi par savu stāvokli. No visa respondentu kopuma (17) izvēlējās atbilžu variantu „invaliditāte”, kas liecina par gadagājuma pacientu interesi par šo tēmu. (3) respondenti atzīmēja atbildi „liekais svārs”, kas liecina, ka par lieko svaru māsas runa mazāk, bet liekais svārs bieži saistīts ar mazkustīgo dzīvesveidu, paaugstinātu cukura un/vai holesterīna līmeni, un ar psiholoģiskām problēmām. Tāpēc liekais svārs atzīmēts tik nelielā daudzumā. (2) respondenti atzīmēja atbildi „cits variants”, kas iespējams ir saistīts ar

citām problēmām (sociālo palīdzību, radnieku apmācību). Analizējot atbildes uz šo jautājumu, var secināt, kā un iepriekšējā jautājumā, psiholoģiskas problēmas atrodas pirmajā plānā, un risinot tos ar pedagoģiskām metodēm māsas uzreiz risina daudzas citas problēmas, saistītas ar veselības stāvokli seniora vecuma pacientiem



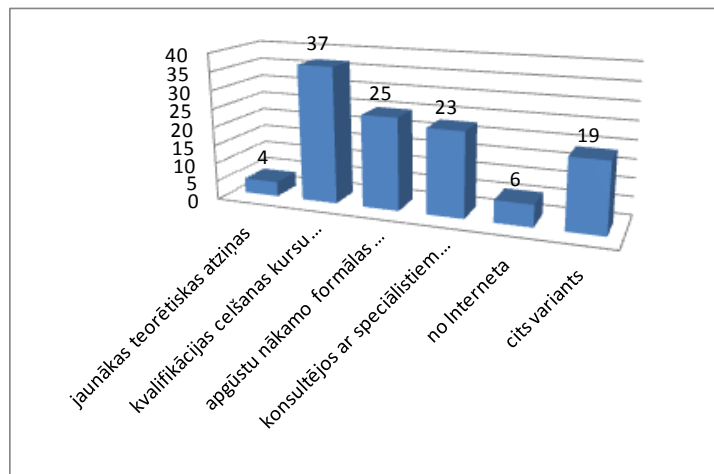
10. attēls. Respondentu viedoklis par seniora vecuma pacientu iesaistīšanas veidiem pedagoģiskajā darbībā

Uzdodot šo jautājumu - Kā jūsprāt būtu labāk iesaistīt seniora vecuma pacientus Jūsu pedagoģiskajā darbībā? - vislielākais atbilžu skaits (50) izvēlējās variantu „piedāvāt piedalīties veselīga dzīvesveida pulciņos vai klubos”, kas praktiski apstiprina apgalvojumu, ka gadagājuma cilvēkiem ir svarīgi atrasties vienaudžu grupā, kur notiek noderīgas informācijas sniegšana, kur seniora vecuma cilvēki var dalīties ar savu pieredzi, nodarboties ar vingrošanu, gatavot veselīgus ēdienus, iemācīties mērīt spiedienu, un apgūt daudzas citas svarīgas lietas. Savukārt (34) respondenti izvēlējās atbildi – piedāvāt seniora vecuma pacientiem piedalīties lekcijās un praktiskajās nodarbībās, kas arī apstiprina zinātnieku apgalvojumus par to, ka seniora vecuma pacientiem ir svarīgas praktiskās nodarbības un lekcijas. Tikai (5) respondenti izvēlējās atbildi „cits variants”, kas ļāva domāt, ka māsām ir tiesības sniegt pacientiem konsultatīvo palīdzību par dažādiem ar veselības saglabāšanu saistītiem jautājumiem. Raksturojot respondentu atbildes ir redzama māsu vēlme maksimāli iesaistīt seniora vecuma pacientus pedagoģiskai darbībai ar mērķi maksimāli saglabāt pacientu veselības stāvokli.



11.attēls. Respondentu gatavošanās konsultācijai ar seniora vecuma pacientu

Katra māsa pirms tikšanās ar pacientu gatavojas ne tikai aprūpei, bet arī informācijas sniegšanai, un jautājums - Kā Jūs gatvojaties tikšanas konsultācijai ar seniora vecuma pacientu? – palīdz noskaidrot, kādu sagatavošanas veidu izmanto respondents. Lielākā respondentu daļa (39) atzīmēja atbildi „cits variants”, no kā var secināt, ka ambulatoras māsas sagatavošanai konsultācijām izmanto ne tikai piedāvātus variantus, bet izmanto vēl papildus līdzekļus un metodes. Sagatavošanas process ir svarīgs, lai sniegtu pacientam konsultatīvo palīdzību, un tāpēc (30) respondenti izvēlējās atbildi „ar ārstu pārrunāju pacienta personības un slimības gaitas īpatnības”, tas nozīmē, ka pirms konsultācijas, ar ārstu tika aprunāts pacienta veselības stāvoklis, svarīgie nozīmējumi, zāļu, procedūru un izmeklējumu nepieciešamība, nepieciešamās informācijas loks. No svarīgām atbildēm var atzīmēt (23) respondentu izvēlēto atbildi - „katram pacientam, atbilstoši viņa veselības stāvoklim un saslimstībai rakstu aprūpes plānu”, tas liecina par ambulatoro māsu sagatavotību novērot pacienta stāvokli aprūpes laikā un vienlaicīgi kontrolēt sniegtās informācijas un apmācības izmantošanu ārstēšanas un izveseļošanās laika posmā, kas apstiprina apgalvojumu, ka gadagājuma cilvēkiem ir svarīgs atbalsts un kontrolējoša uzmanība. (15) respondenti atzīmēja atbildi „studēju jaunāko literatūru” – šī atbilde var liecināt par to, ka respondenti apguva augstāko izglītību, vai seko jaunākiem zinātniskās literatūras izdevumiem. Savukārt (7) respondenti izvēlējās atbildi „iepazīnos ar pacienta medicīnas karti” - dotajā atbilde liecina par to, ka ambulatoram māsām ir obligātas prasības iepazīties ar pacienta karti, lai zinātu pacienta veselības stāvokli gan atrodoties pieņemšanas ārsta klātbūtnē, gan veicot aprūpi un informācijas sniegšanu patstāvīgi.



12. attēls. Respondentu galvenie informācijas avoti pedagoģiskam darbam

Viens no svarīgākiem jautājumiem - No kādiem avotiem Jūs saņemat informāciju par pedagoģisko darbu? – sniedza informāciju par iespējamiem drošiem informācijas avotiem, kuri garantē kvalitatīvas zināšanas un to pielietojumu mūsu praktiskajā darbībā. Atzīmējot atbildi „kvalifikācijas celšanas kursu apmeklēšana” – (37) respondenti pasvītēja, ka medicīnas jomā kvalifikācijas celšanas kursi sniedz lietišķo un visticamāko informāciju par pedagoģisko darbību, un šis avots uzskatāms par drošu. Vēl viena respondentu grupa (25) izvēlējās atbildi „apgūstu nākamo formālas izglītības pakāpi”, kas atspoguļo vēlmi paaugstināt savas zināšanas līmeni un dot iespēju apgūt jaunus, nepieciešamus profesionālajā darbībā zināšanas. (23) respondenti izvēlējās atbildi „konsultējos ar speciālistiem” - tas ir svarīgs moments ambulatoro mūsu pedagoģiskajās darbībās, saņemt konsultatīvo palīdzību, lai precīzāk izpildītu savus pienākumus. (19) respondenti izvēlējās atbildi „cits variants”, iespējams, ka tie ir kolēģi, kam ir maģistra vai doktora grāds pedagoģijas jomā, vai viņi pašlaik apgūst šo izglītības līmeni, savukārt, tas var būt konsultatīva palīdzība no pedagoga un psihologa puses. Daļa no respondentiem (6) izvēlējās atbildi „no interneta”, analizējot šo atbildi, varu secināt, ka jaunāka vecuma māsas izmanto jaunas informācijas avotus biežāk, nekā vecāka vecuma māsas ar lielāku pieredzi. Un (4) respondenti atzīmēja atbildi „jaunākās teorētiskas atziņas”, kas daļēji var sakrist ar to, ka viņas pašlaik apgūst nākamo formālas izglītības pakāpi.

Ar pēdējo jautājumu - Jūsu pretjautājums? – tika iespējams saprast, kādas problēmas traucē māsas. Tika uzdoti sekojošie jautājumi: Avoti, finansējums? Vai vecums atšķiras? Kā, Jūsaprāt, var uzlabot veco cilvēku empātiju risinot socializācijas jautājumus? Ar kādām saskarsmes barjerām saskaras māsa, komunicējot ar pacientu vecumā no 60 līdz 76 gadiem?

Kā, Jūsaprāt, būtu labāk iesaistīt seniora vecuma pacientus Jūsu pedagoģiskajā darbībā?

Kad par pedagoģisko darbību mums sāka maksāt?

No kādiem avotiem Jūs smeļaties?

Veiktais pētījums palīdzēja labāk saprast un izanalizēt jautājumus, saistītus ar gadagājuma vecuma cilvēku īpatnībām, prasībām, nepieciešamās informācijas trūkumiem vai pārpilnību.

Pētījums atspoguļoja nepieciešamību izstrādāt specialo programmu kursam „veselīgs dzīvesveids seniora vecuma cilvēkiem”, kur obligāti jāievada jautājumus saistītus ar pedagoģisko darbību un pacientu izglītošanu.

Skatoties uz tuvāko nākotni var secināt, ka pienāca laiks, kad gadagājuma vecuma cilvēkiem jāpiedāvā trešā vecuma izglītības iespējas: tie var būt universitātes izstrādātie kursi vai augstākās izglītības programmas, tā var būt klubu un pulciņu darbība, tās var būt dažāda veida nodarbības, kurās piedalās dažādas nozares speciālisti (ārsti, māsas, juristi, psihologi, mākslinieki, valodnieki un tā tālāk).

Savukārt sabiedrībā ir svarīgi izplatīt un audzināt labvēlīgu attieksmi pret seniora vecuma cilvēkiem.

### **3.3. Atbalsta materiāla izstrāde ambulatoro māsu pedagoģiskās darbības pilnveidei**

Pieaugušo izglītības mērķgrupa cilvēki ar speciālām vajadzībām (pacienti ar otrā tipa cukura diabētu). Cukura diabēts ir hroniska slimība, kurai raksturīgs paaugstināts glikozes līmenis asinīs. Otrā tipa cukura diabētu var veiksmīgi ārstēt ja pacients saprot un ir piekritis ieverot diētiskas prasības atbilstoši savai slimībai, ar Otrā tipa cukura diabētu slimo vairāk sievietes un pusaudži. Cukura diabētam ir viens ierosinātais - paaugstināts glikozes līmenis asinīs, kas ar laiku var izraisīt dažādas problēmas veselībai – hipertoniju, saslimšanu ar vēzi, aptaukošanu.

Atbilstīgu piedāvājumu pieaugušo izglītībā Latvijā (apmācība notiek medicīniska iestāde pie ārsta endokrinologa vai ģimenes ārsta mātai)

Piedāvātāji – institūcijas:

Latvijas cukura diabēta asociācija sadarbība ar ārstiem endokrinologiem un ģimenes ārstiem.

Formāts (formālās/ neformālās izglītības programmas, kursi, semināri u.c.);  
Neformālā izglītība, individuāla konsultācija, apmācība, brošūras, grāmatas, žurnālos publicētie materiāli.

Saturs/ tēmas – otrā tipa cukura diabēta īpatnības, fiziska aktivitāte saistīta ar saslimšanu, diētas ievērošana, cukura līmeņa pārbaude mājas apstākļos, zaļu lietošanas noteikumi, dienas režīma novērošana utl.

Galvenie cukura diabēta pacientu aprūpes principi – pieejamība visiem cukura diabēta pacientiem, ņemot vērā etniskās un kultūras atšķirības, kā arī pacienta individuālās vēlmes; procesa centrā ir cukura diabēta patients; balstās uz starptautiskiem, vienotiem un mūsdienīgiem cukura diabēta pacientu aprūpes algoritmiem, rekomendācijām un vadlīnijām; īsteno, pamatojoties uz saskaņotu un izvērtētu cukura diabēta pacientu aprūpes plānu, ņemot vērā pacienta vajadzības un vēlmes; cukura diabēta pacienta aprūpes plānam jābūt elastīgam, to adaptē, ņemot vērā aktuālo situāciju; cukura diabēta pacientu aprūpi īsteno multidisciplinārā aprūpes komanda.

Pamatojoties uz Dorotis Oremas (1985.g.) teorijas var teikt, ka cilvēks ir – biopsihosociāls indivīds, kurš ir spējīgs un vēlas aprūpēt sevi, un kuram ir nepieciešama aprūpe. Cilvēkam pastāv nepieciešamība saglabāt savu dzīvi, veselību un labklājību. Vajadzību apmierināšana ir uzvedības mērķis, kas atrodas cilvēka apziņā. Pašaprūpe ir indivīda vajadzību izpildīšana, lai saglabātu dzīvi, veselību un labklājību.

Pastāv gadījumi, kad personība neprot rīkoties prātīgi, lai izpildītu visu nepieciešamo, kas ir vajadzīgs dzīvei, veselībai un labklājībai. Tādā gadījumā aprūpe ir atbildīga par iespēju kompensēt šo stāvokli un palīdzēt pašam pacientam un viņa radniekiem sasniegt lielākas iespējas pašaprūpē.

Aprūpējot Otrā tipa cukura diabēta pacientus, māsai ir nepieciešams novērtēt un plānot savu darbību pēc pacienta pašaprūpes deficīta. Aprūpei pastāv kopējais mērķis saglabāt cilvēka veselumu, viņa labklājību un atbalstīt viņa normālo attīstību. Konkrētais aprūpes mērķis ir iemācīt pacientam ( tuviniekiem vai citām personām) apmierināt pašaprūpes vajadzības, kā arī saglabāt veselību un labklājību. Pastāv gadījumi, kad galvenais mērķis ir pacienta stāvokļa stabilizācija.

Pastāv piecas metodes aprūpes palīdzībā, kuras aprakstīja D. Orema:

1. Darbības izpildīšana kādam.
2. Vadība
3. Atbalsts ( garīgais vai fiziskais)
4. Vides uzlabošanas organizēšana
5. Apmācība.

Visas šīs metodes uzlabo un pastiprina pacienta spējas, kuram ir vajadzīga aprūpe.

D. Orema apskata trīs dažādas aprūpes sistēmas - a. pilnībā aizvietojoša sistēma, daļēji aizvietojoša sistēma, c. atbalstoša / izglītojoša sistēma.

Aprūpes procesā visiem Otrā tipa cukura diabēta pacientiem nepieciešama apmācība, kuru veic medicīnas māsa.

Otrā tipa cukura diabētu pacienta dzīvesveida sastāvdaļas ir zināšanas par savu slimību, prasme šīs zināšanas izmantot un pašatbildība – spēja un gatavība uzņemties daļu atbildības par aprūpes un ārstēšanas mērķu sasniegšanu. Diabēta pacientiem papildus apmācībai jābūt pieejamiem izdevumiem par cukura diabēta sarežģījumiem.

Apmācības novērtējums – pārbauda pacienta zināšanas un\vai iemaņas: par paškontroli, par diētas plānu, maizes vienību aprēķināšanu, par ķermeņa masas samazināšanu, par fiziskās aktivitātes un slodzes nepieciešamību, par diabēta akūtiem sarežģījumiem, par diabēta vēlīniem sarežģījumiem.

Otrā tipa cukura diabēta pacientiem var veidoties barjeras pašaprūpes īstenošanā. Apmācības laikā jāidentificē pašaprūpes barjeras, jāmeklē problēmu risinājumu un jāvienojas par to ar pacientu.

Runājot par māsas lomu Otrā tipa cukura diabēta aprūpē ir nepieciešami pateikt, ka kvalitatīvai veselības aprūpei jābūt:

- a. efektīvai, lai sasniegt vēlamos rezultātus;
- b. iedarbīgai ierobežotu resursu gadījumos;
- c. vienlīdzīgai ģeogrāfisko un ekonomisko ierobežojumu gadījumos;
- d. adekvātai atšķirīgām individuālām vajadzībām;
- e. piemērotai indivīdu kultūras un izturēšanas veida prasībām.

Ievērojot šos principus, starptautiskā līmeni vadlīnijas pieļauj zināmu elastību aprūpes realizēšanā .

Par kvalitatīvu aprūpes sistēmu liecina cukura diabēta pacientu un diabēta pacientu organizāciju sniegtā informācija vai atsauksmes par aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kā arī diabēta pacientu aprūpes grupas darba regulāru pārbaužu rezultāti.

Acīmredzams, ka cukura diabēta aprūpes resursi dažādās Eiropas valstīs ļoti atšķiras. Tomēr tagad par primāro cukura diabēta ārstēšanā ir atzīts pacients, kuru atbalsta ar entuziasmu apveltīti un augsta līmeņa medicīnas darbinieki. Tieši šie cukura diabēta ārstēšanai nepieciešamie resursi ir pieejami gandrīz visur.

Medicīnas māsas uzdevums ir iemācīt Otrā tipa cukura diabēta pacientus izveidot veselīga uztura plānu, ņemot vērā arī individuālas vajadzības, ko ietekmē iespējamās blakusslimības, dzīvesveids un fiziska slodze.

Diabēta komplikācijas rodas, ja ilgstoši tiek pieļauts ne tikai ļoti augsts, bet arī mēreni paaugstināts cukura līmenis asinīs, proti, mēnešiem un pat gadiem ilgi. Īstenībā dzīvi var sarežģīt cukura diabēta komplikācijas, bet ne pats cukura diabēts.

Otrā tipa cukura diabēta pacientu dzīvesveidā svarīgu lomu ieņem cukura diabēta uztur principu ievērošana, fiziskās aktivitātes, regulāra ieteikto medikamentu lietošana, glikēmijas paškontrolē, cukura diabēta vēlīno komplikāciju riska samazināšanas pasākumi, piemēram, smēķēšanas atmešana, nepieciešamo izmeklējumu regulāra veikšana.

Cukura diabēta pacientu dzīvesveida atbilstību izvērtē, novērtējot 7 galvenos ar cukura diabētu ārstēšanu un pašaprūpi saistītos dzīvesveida aspektus.

Tie ir sekojošie: a. diēta, b. fiziskā aktivitāte, c. medikamentu lietošana, d. spēja risināt problēmas, īpaši saistībā ar glikozes līmeni asinīs un blakus slimībām, e. cukura diabēta komplikāciju riska samazināšana, f. spēja risināt psiho sociālas problēmas, kas saistītas ar celšanu, auto vadīšanu, iekārtošanos darbā, sociāliem kontaktiem, sadarbību ar ārstu, kā arī mazināt ar cukura diabētu ārstēšanu saistītu distresu .

Parasti diabēta komplikācijas rodas pēc 10 un vairāk gadiem, un tas šķiet diezgan ilgs laiks, bet daudziem Otrā tipa cukura diabēta pacientiem tās ir manāmas jau gadus piecus pirms diabēta diagnozes noteikšanas.

Cilvēkiem liekais ķermeņa svars ir dažādās vietās, ķermeņa formu bieži salīdzina ar „ābolu” vai „bumbieri”. Pacientiem ar ābola formu ir liekais svars galvenokārt vidukļa (vēdera) rajonā, bet pacientiem ar bumbierveida augumu svars vairāk pieaug gurnos un sēžamvietā.

Diemžēl pacientiem ar ābola formas augumu ir lielāks sirds slimību, insulta un cukura diabēta risks. Tas ir saistīts ar to, ka ābola formas liekais svars ir ap ķermeņa vidusdaļu (vēderu, krūtīm, un ap iekšējiem orgāniem). To sauc par intra abdominālo aptaukošanos.

Tā ir slēpto tauku šūnu uzkrāšanās dziļi vēderā. Tas ir viens no visnozīmīgākajiem kardiometaboliskā riska faktoru attīstības veicinātājiem, piemēram: neveselīga holesterīna līmeņa, augsta triglicēridu līmeņa un insulīna rezistences (organisma nespēja reaģēt uz insulīnu un izmantot saražoto insulīnu), kas var izraisīt cukura diabētu, sirdslēkmi, insultu vai citu kardiovaskulāru slimību. Pacientiem ar lieko svaru viduklī ir lielāka iespēja attīstīties 2. tipa cukura diabētam, nekā cilvēkiem ar veselīgu ķermeņa svaru un formu. Vidukļa apkārtmērs – vienkāršs vēdera tauku mērījums, ir nozīmīgs cukura diabēta prognostiskais faktors. Svara samazināšana un fiziskās aktivitātes palielināšana var samazināt šo stāvokļa attīstības risku. Normāls vidukļa apkārtmērs sievietēm svārstās līdz 80 cm, vīriešiem līdz 90 cm.

Runājot par Otrā tipa cukura diabētu, ir jāpiemin tādu svarīgu orgānu kā aknas. Aknas sintezē žulti, holesterīnu un imunitāti nodrošinošas vielas – dabīgos antihistamīnus. Aknās veidojas enerģijas uzkrājums glikagona veidā, no kurienes enerģijas vajadzības gadījumā tās vienkāršā cukura – glikozes – veidā atkal tiek ieplūdinātas asins straumē .

Aknām ir vajadzīgs pareizs dienas režīms – pilnvērtīgs uzturs, svaigs gaiss, pietiekama fiziska aktivitāte, jo uzlabojas asinsrites un vielmaiņas procesi ne tikai aknās, bet kopumā visā ķermenī..

Analizējot pētījuma datus, autore atrada likumsakarības starp materiālo līdzekļu trūkumu un pacientu spēju ievērot diētu atbilstošu Otrā tipa cukura diabēta saslimšanai.

Neapšaubāma ir doma par to, ka māsas loma ir ļoti svarīga Otrā tipa cukura diabēta pacientu apmācība saistība ar pareizo dzīvesveida veidošanas.

Analizējot informācijas pieejamību sabiedrībai un jau saslimušiem ar Otrā tipa cukura diabētu pacientiem var secināt, ka pastāv informācijas trūkums saistība ar Otrā tipa cukura diabēta profilaksi

Ņemot vērā Otrā tipa cukura diabēta aktualitāti pastāv nepieciešamība plašāk strādāt ar pacientiem, kuri atrodas tā saucama riska grupa : ar aptaukošanu, vidukļa apkārtmēru virs 80 cm, psiholoģiski nestabiliem. Analizējot literatūras avotus un statistikas datus var pieļaut, kā dažādi dati ir jau novecojuši un neatbilstoši īstenībai. Tā, ka pētījums tika veikts neliela pacientu loka (viena medicīnas iestādes ārsta-endokrinologa kabineta) pētījuma dati var liecināt tikai daļēji par īsteno stāvokli – pētījuma gaita iegūtie rezultāti nevar būt vispārināti. Pamatojoties uz tēmas aktualitāti autore vēlas turpināt tālāk pētīt šo darba tēmu – bet plašāka teritorija (piemēram, visas medicīnas iestādes sava rajona), un izveidojot dažādas respondentu pamat grupās (piemēram, pacienti no riska grupas, medicīnas darbinieki, pacienti ar Otrā tipa cukura diabētu, tos tuvinieki utt.).

Pēc visa augstāk minēta autore vēlas pabeigt šo tēmu ar dažiem priekšlikumiem.

Mūsdienu sabiedrība ir labi izglītota un virzīta uz augstu dzīves kvalitāti, un tieši tāpēc pastāv nepieciešamība dzīvot ar pilnvērtīgu veselīgu dzīvi, kura slimība ir šķērslis. Tieši tāpēc pēc autora domai ir nepieciešama un svarīga Otrā tipa cukura diabēta profilakse. Mums ir zināms, kā lielāka daļa pacientu slimo ar Otrā tipa cukura diabētu slepeni ilgus gadus.

Ir pierādīts, ka veselīgs dzīvesveids un diētas ievērošana var apturēt slimības attīstību, tas nozīme, ka mums ir pietiekošas zināšanas lai kontrolēt slimības rašanu un izvairīties no liekam problēmām saistītām ar Otrā tipa cukura diabētu un to komplikāciju ārstēšanu.

Būtu vērtīgi ja ģimenes ārsti pievērsa uzmanību pacientu svaram, ēšanas pieradumiem, psiholoģiskam stāvoklim, fiziskai aktivitātei.

## Nobeigums

Mainīgajā sociālekonomiskajā laikā mūsu valstī un visā Eiropas Savienībā notiek izmaiņas sabiedriskajā dzīvē, mainās pieradumi, robežas, attieksmes. Nemainās vienīgā un galvenā katram cilvēkam piederoša vērtība – veselība, un tās saglabāšanas iespēju un noteikumu kopums, kuru piedāvā vistuvākie gadagājuma vecuma cilvēkiem personas - ambulatoras māsas.

Visbiežāk seniora vecuma pacienti uzticas tieši māsām kā svarīgiem informācijas sniedzējiem, kā padomdevējiem un kā „skolotājiem”.

Pētījums „Ambulatoro māsu pedagoģiskais darbs ar seniora vecuma pacientiem” apstiprināja, ka ambulatoram māsām ir svarīgi izveidot programmu pedagoģiskajam darbam un to pilnveidei. Savukārt pētījums atspoguļoja dažas lietas, saistītas ar gadagājuma vecuma pacientu psiholoģiskām problēmām un to risināšanas spējām ar pedagoģiskas darbības metodēm.

Atbildot uz anketas jautājumiem, māsas atbalsta nepieciešamību sniegt seniora vecuma pacientiem ne tikai aprūpi, bet arī iemācīt un konsultēt tos.

Viens no pētījuma jautājumiem noskaidroja, ka ambulatoras māsas ir gatavas iesaistīt gadagājuma vecuma pacientus darbībai veselīga dzīvesveida klubos un pulciņos, kas liecina par to, ka māsas zina kādus rezultātus var sasniegt, pielietojot dzīvē vienkāršus noteikumus.

Sabiedrībā gadagājuma vecuma pacientiem ir svarīgi justies pilnvērtīgiem un vajadzīgiem indivīdiem, un nav svarīgi, vai viņiem ir ģimene, vai viņi ir vientuļi. Ar vecumu, pakāpeniski mainās cilvēka fizioloģija un anatomija, notiek izmaiņas garīgajā sfērā, mainās sociālais statuss, bet tas nav iemesls, lai seniora vecuma cilvēki justos atstumti un pamesti.

Pētījuma gaitā izvirzītais jautājums „vai ir vajadzība izveidot speciālu programmu pedagoģiskai darbības pilnveidei ar seniora vecuma pacientiem” nesaņēma viennozīmīgu atbildi.

Tikai neliela ambulatoro māsu daļa piekrita nepieciešamībai izstrādāt, aprobēt kursu ar nepieciešamo informāciju, pievienojot tam mācību materiālus atbilstoši interesējošai tēmai.

Savukārt, izvēlētās atbildes - piedāvāt seniora vecuma pacientiem piedalīties lekcijās un praktiskajās nodarbībās un piedāvāt piedalīties veselīga dzīvesveida pulciņos vai klubos – liecina par tādu nepieciešamību.

Tāpat pētījuma norises laikā bija izstrādāta speciāla programma pedagoģiskai darbības pilnveidei ar seniora vecuma pacientiem.

Varu secināt, ka pētījuma uzdevumi ir izpildīti un sasniegti. Izvirzītais pētījuma mērķis - pētīt ambulatoras māsas pedagoģisko darbību veselības saglabāšanai seniora vecuma pacientiem - sasniegts.

## Literatūra un avoti

1. **Ābele A.** *Ģerontoloģiskā sociālā darba vēsturiska attīstība Latvijā*, Mācību metodiskais līdzeklis, R., Sociāla darba un sociālās pedagoģijas augstskola „Attīstība”, 1999.g., 56
2. **Aderberga-Augškalne L.**, Koroļova O., *Fizioloģija ārstiem*, Rīga: Medicīnas apgāds, 2007
3. **Adlers A.** *Psiholoģija un dzīve*. Rīga: IDEA, 1992.
4. **Albrehta Dz.** *Pētīšanas metodes pedagoģijā*. Rīga: Zvaigzne, 1998.
5. **Andrējevs N., Andrējeva T.**, *Praktiskā geriatrija*, Personīgais izdevums, R., 2006, 15
6. **Apinis P.** *Latvijas ārsti un pacienti globalizācijas laikmetā*, Rīga: Nacionālais apgāds 2007.g. 126.lpp
7. **Babanskis J.** *Pedagoģija*. Rīga: Zvaigzne, 1991.
8. **Baldiņš A.** *Andragoģija*. Rīga: RTU, 2005
9. **Bredgons Alens D., Gemons D.** *Apgūsti ātrāk atceries vairāk*, Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2004, 167 -170
10. **Delors Ž.** *Mācīšanas ir zelts*. Rīga: Apgāds Rasa ABC, 1998.
11. **Dudkevīč L.**, *Saskarsmes stunda māšai*. Mācību līdzeklis, Rīga: Medicīnas profesionālās izglītības centrs, 1998.g. 153.lpp.
12. **Eglīte, M.**, sastādītāja, *Vides veseli*. Rīga: RSU aģentūra „Darba drošības un vides veselības institūts” , 2008.g. 695 lpp.
13. **Garda I.**, *Mūžizglītība un publiskais piedāvājums*, Nepārtrauktās izglītības sociāli pedagoģiskie aspekti, R., SIA „Izglītības soli”, 2003. g., 50 l.
14. **Garlēja R., Remese S. L.**, *Mūžizglītības pedagoģiskas un aksioloģiskas problēmas*, Nepārtrauktās izglītības sociāli pedagoģiskie aspekti, R., SIA „Izglītības soli”, 2003. g., 17
15. **Grundmane Dz.**, *Darbības pieredzes nozīme pašnoteiktas mācīšanās pilnveidē*, Pētījumi pieaugušo pedagoģija, R., LU Akadēmiskais apgāds, LU, 2005. g., 112 l.
16. **Kalniņa, I.**, *Rokasgrāmata sabiedrības veselības māsām*. Mācību līdzeklis māsām. Rīga: Medicīnas profesionālās izglītības centrs, 1999.g. 150.lpp
17. **Karaškēviča, J.**, *Latvijas veselības aprūpes sistēma: organizācija, reforma un mana līdzdalība*. Rīga: Medicīnas apgāds 2010 231.lpp.
18. **Karkliņa S.** *Valodu mācīšanās atbalsts un tā vadība neformālajā pieaugušo izglītība Latvijā*, promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte, 2013
19. **Karters F., Rasels K.** *Domāšanas māksla*, Rīga: Zvaigzne ABC, 2004

20. **Ķestere I.**, *Ieskats pieaugušo izglītības vēsturiskajā attīstībā Eiropā*, Nepārtrauktās izglītības sociāli pedagoģiskie aspekti, R., SIA „Izglītības solī”, 2003. g., 41 l.
21. **Koķe T.** *Pieaugušo izglītības attīstības; raksturīgākās iezīmes*. Rīga: SIA „Mācību apgāds NT”, 1992
22. **Koķe T.** *Nepārtrauktā izglītība: galvenie uzdevumi un to īstenošana*, Nepārtrauktās izglītības sociāli pedagoģiskie aspekti, R., SIA „Izglītības solī”, 2003. g., 4 l.
23. **Kons I.** „*Es*” atklāšana. Rīga: LBJA, 1999
24. **Lieģeniece D.** *Ievads andragoģijā*. Talakizglītība, Rīga: RaKa, 2002
25. **Liepiņa S.** *Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti*, R., RaKa, 1998.g., 160 l.
26. **Lonstrupa Brita.** *Mācīt pieaugušo – ar atklātību*. The Royal Danish School of Educational Studies 1995
27. **Muraškovska I.** *Pieauguša mūžmācīšanās izpēte*, promocijas darbs, Rīga: Latvijas Universitāte, 2013
28. **Muraškovska I.** *Zināšanu sabiedrība un pieaugušo izglītības piedāvājums*, Pētījumi pieaugušo pedagoģijā, R., LU Akadēmiskais apgāds, LU, 2005. g., 26 l.
29. **Norvele I.**, *Pieaugušo mācīšanas stratēģiju izmantošanas pēctecība tālmācības studijās*, Pētījumi pieaugušo pedagoģijā, R., LU Akadēmiskais apgāds, LU, 2005. g., 42 l.
30. **Oganisjana K.**, *Uzņēmējspēja un uzņēmība*, R., RaKa, 2012. g., 239 l.
31. **Omarova S.** *Cilvēks dzīvo grupā*. Rīga: SIA Kamene, 1996
32. **Omarova S.** *Cilvēks runa ar cilvēku*. Rīga: RaKa, 2002.
33. **Ose Gerda.** *Kā mācās pieaugušie*. LAT2 mācību metodikas izdevumu sērija, LVAVP, Rīga: A/S „Poligrafists”, 2001
34. **Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca**. Rīga: Zvaigzne, 2000, 126 l.
35. **Plaude I.** *Sociālā pedagoģija*. Rīga: RaKa, 2002
36. **Priede Kalniņa Z.** *Māsas prakse pamatota teorijā*. Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998, 210
37. **Reņģe V.** *Sociālā psiholoģija*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2002
38. **Rubana I.**, *Veselības izglītības pamati*. Rīga: RaKa, 1997. 143 lpp
39. *Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca*, Rīga: SDSPA ”Attīstība”, 2000
40. **Svence G.**, *Attīstības psiholoģija*. Rīga: ZVAIGZNE ABC, Rīga, 1999.g 158 lpp.
41. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*, MK rīkojums Nr. 504., 2011.gada 5.oktobra Rīga, 76 lpp.
42. **Stašāne J.** *Pieaugušo izglītības pārvaldība kā mūžizglītības veicināšanas nosacījums*, promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte, 2007

43. **Šiliņa M., Dāboliņa D.** *Ievads aprūpē*. Rīga.: LPASKCI, 1998. 123 lpp.
44. **Špona A.** *Audzināšanas process teorija un praksē*. Rīga: RaKa, 2004
45. **Trapenciē, I., Baltiņš, M.**, *Veselīga augstākā un profesionālā izglītība*. Rīga: Latvijas sabiedrības veselības fonds, 2009.g., 47 lpp.
46. **Utināns A.** *Cilvēka psihe*, Rīga: Nacionālais apgāgs, 2005
47. *VIPS modelis pacientu aprūpes dokumentēšanā*. Rīga: JUMAVA, 2004.g.139.lpp.
48. **Valtnēris A.** *Cilvēka Fizioloģija, rokasgrāmata*. Rīga:Zvaigze ABC, 2010
49. **Volkova A.** Māsu izglītojošais darbs skola ar pusaudžiem veselības saglabāšanas, bakalaura darbs, Rīga: Latvijas Universitāte, 2013
50. **Zelmenis, V.**, *Pedagoģijas pamati*. Rīga: RaKa, -Rīga, 2000.g., 291 lpp.
51. **Žogla I.** *Didaktikas teorētiskie pamati*. Rīga: RaKa, 2001
52. **Houser, J.**, *Nursing Reserch, Reading, Using, and Creating Evidence*. Jones and Barlett Publishers, Sudbury, Massachusets 2008.g.586 p.
53. **Knowles, Malcolm.** *The Modern Practice of Adult Education*. Chicago: Follett Publishing Company, 1980. 9
54. **Knowles, Malcolm.** *Self-Directed Learning*. New York: Association Press, 1975.
55. **Roy,C., Heather A. Andrews,** *The Roy adaptation Model*. Appleton&Lang, Stamford, Connecticut, 1999 y., 574 p.
56. **Авербух Е.С.** *Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте*. Л., 1976.
57. **Алперович В. Д.** Геронтология, старость, социальный портрет. Москва: “Приор”, 1998
58. **Анурин В.** Некоторые проблемы социологии старости // Пожилые люди — взгляд в XXI век / Под ред. З.М.Саралиевой. Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. С. 114-117.
59. **Бочаров В. В.** Антропология возраста: научное исследование, учеб. пособие. СПб: Санкт-Петербургский Университет Экономики и Финансов, 2001. 196 с.
60. **Волков Ю.Г., Мостовая И.В.** Социология: Учебник для вузов / Под ред. проф. Добренъкова В.И. – М.: Гардарика, 1998. – 244 с.
61. **Глуханюк Н. С, Гершкович Т. Б.** Поздний возраст и стратегии его освоения. Издание 2-е, дополненное - М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. 112 с.
62. **Ермолаева М.** *Практическая психология старости*. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 320 с.

63. **Иванов В. А.** *Старение как эмоциональный шок* // Психология зрелости и старения. 1999. № 3. С. 18-30.
64. **Исупова О. Г.** *Гендер и старость: теоретические подходы* // Социологические исследования. 2002. №3, С.62-72.
65. **Калькова В.Л.** *Старость: Реферативный обзор* // Психология старости и старения: Хрестоматия, учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. Краснова О.В., Лидерс А.Г. М.: Издательский центр «Академия», 2003. С. 77-86.
66. **Краснова О.В., Лидерс А.Г.** *Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.* М.: Издательский центр «Академия», 2002. 288 с.
67. **Киркеволд, М.,** *Сестринское дело.* Москва: ПЕРСЭ, 2001 год, 191 стр.
68. **Подласый И.П.** *Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576(747) с.*
69. **Сластенин В.А.** *Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 576 с.*
70. **Степаненков Н.К.** *Педагогика школы. Общая педагогика, история педагогики и образования* Минск., 2001, 200
71. **Харламов И. Ф.** *Педагогика.* – М.: Гардарики, 1999. – 520 с.
72. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Population\\_age\\_structure\\_indicators,\\_1\\_January\\_2013\\_%28%25%29\\_YB14.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Population_age_structure_indicators,_1_January_2013_%28%25%29_YB14.png)

Labdien, godātie kolēģi!

Es esmu LU pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes studiju programmas Pedagoģijas maģistrs (apakšnozare vispārīga pedagoģija) Volkova Antoņina.

Maģistra darba „Ambulatoro māsu pedagoģiska darbība ar seniora vecuma pacientiem” ietvaros veicu medicīnas darbinieku aptauju.

Anonimitāti garantēju.

1. Cik ilgi Jūs strādājat ar pacientiem vecumā no 60 līdz 76 gadiem?
  - a. 10 gadi
  - b. 10 -15 gadi
  - c. 15 un vairāk gadi.
  - d. cita atbilde
2. Kāda jums ir izglītība?
  - a. pabeidzu medicīnas skolu
  - b. pabeidzu koledžu
  - c. man ir augstākā medicīniskā izglītība (bakalaurs)
  - d. cita atbilde
3. No jūsu viedokļa, cik svarīga mūsdienās ir augstākā izglītība darbam ar seniora vecuma pacientiem?
  - a. nav īpaši svarīga
  - b. ļoti svarīga tāpēc, ka seniora vecuma pacientiem varu sniegt noderīgu informāciju
  - c. es apmeklēju dažādus kvalifikācijas celšanas kursus, un to man pietiek, lai sniegtu informāciju.
  - d. cita atbilde
4. Pamatojoties uz savu pieredzi, kādā veidā vislabāk ir sniegt informāciju seniora vecuma pacientiem?
  - a. gan drukātā gan mutiski
  - b. drukātā ar attēliem un mutiski
  - c. drukātā ar lielo šriftu un krāsainiem attēliem, mutiski un ar demonstrējumu

- d. drukātā ar viegli lasāmo šriftu, krāsainiem attēliem, mutiski, ar demonstrējumiem un pierakstiem. cita atbilde
  - e. cita atbilde
5. Kādu no augstākminētiem informācijas veidiem Jūs biežāk izmantojat savā darbā ar vecāka gadu gājuma pacientiem?
- a. drukātā un mutiski
  - b. drukātā ar attēliem un mutiski
  - c. drukātā ar lielo šriftu un krāsainiem attēliem, mutiski un ar demonstrējumu
  - d. drukātā ar viegli lasāmo šriftu, krāsainiem attēliem, mutiski, ar demonstrējumiem un pierakstiem cita atbilde
  - e. cita atbilde
6. Pēc Jūsu novērojumiem, kādi informācijas avoti ir visnoderīgākie seniora vecuma pacientiem?
- a. grāmatas, bukleti
  - b. stāstījums, lekcija, pieraksti
  - c. demonstrējumi, praktiskais darbs
  - d. viss kopā
  - e. cita atbilde
7. No Jūsu pieredzes, cik bieži seniora vecuma pacienti izmanto piedāvāto informāciju par interesējošo tēmu?
- a. ja informācija saistīta ar viņu veselības uzturēšanu, pacienti bieži izmanto savas zināšanas ikdienā
  - b. ja pacienti pieņem, ka sniegtā informācija dod pozitīvu rezultātu, tad, to izmanto
  - c. neizmanto, ja tiek pazaudēts psiholoģiskais komforts un nav atbalsta personu
8. Par kādām jaunām tēmām, saistītām ar veselību, jums visbiežāk ir nepieciešamība sniegt informāciju vecāka gadagājuma pacientiem?
- a. par veselīgo uzturu un ūdens dzeršanu
  - b. fizisku slodzi
  - c. psiholoģisko palīdzību
  - d. jaunām zālēm
  - e. dažādiem izmeklējumiem
  - f. pareizu dzīvesveidu saistībā ar jauna vecuma iestāšanos
  - g. cita atbilde

9. Kādas problēmas visbiežāk risina seniora vecuma pacienti saistībā ar veselību?
- liekais svars
  - mazkustīgs dzīvesveids
  - paaugstināts cukurs un /vai holesterīna līmenis asinīs
  - psiholoģiskās problēmas
  - invaliditāte
  - cita atbilde
10. Kā jūsuprāt būtu labāk iesaistīt seniora vecuma pacientus Jūsu pedagoģiskajā darbībā?
- piedāvāt seniora vecuma pacientiem piedalīties lekcijās un praktiskajās nodarbībās
  - piedāvāt piedalīties veselīga dzīvesveida pulciņos vai klubos
  - izstrādāt, aprobēt kursu ar nepieciešamo informāciju, pievienojot tam mācību materiālus atbilstoši interesējošai tēmai
  - cita atbilde
11. Kā Jūs gatavojaties tikšanas konsultācijai ar seniora vecuma pacientu
- katram pacientam, atbilstoši viņa veselības stāvoklim un saslimstībai rakstu aprūpes plānu
  - studēju jaunāko literatūru
  - iepazīnos ar pacienta medicīnas karti
  - ar ārstu pārrunāju pacienta personības un slimības gaitas īpatnības
  - cita atbilde
12. No kādiem avotiem Jūs saņemat informāciju par pedagoģisko darbību
- jaunākas teorētiskas atziņas
  - kvalifikācijas celšanas kursu apmeklēšana
  - apgūstu nākamo formālas izglītības pakāpi
  - konsultējos ar speciālistiem (psihologiem, sociāliem darbiniekiem, juristiem, ārstiem-speciālistiem)
  - cita atbilde
13. Jūsu pretjautājums

Paldies par atsaucību!

## ANNOTATION

### **The educational work of day clinic nurses with older age patients**

Securing relationships with economically developed countries in European Union, USA, Canada and Australia, it can be seen how the cooperation between patient and nurse differ.

After becoming acquainted with different nursing theories it can be understood that the accent in nurse's daily work is transferred to educating a patient, providing him with information and independent use of knowledge after the teaching, patient's health reinforcement or long-term preservation in a fixed position.

The aim of the master's degree work: study nurse's educational job with senior patients.

The first part of the work looks into different aspects related to senior patients' medical, psychological and educational features. The educational problems of senior patients have been analyzed, the analysis of scientific, psychological and educational literature has been made. Also the theoretical analysis of educational literature has been made.

A nurse has to be educated in order to implement and reach goals in her work.

The second part of the work represents the understanding of nurse's educational results. Understanding about nurse's pedagogical duties creates a need to study patient's attitude towards with nurse's help learned knowledge and its usage in connection with health and disease states.

Also some irritating factors in nurse's educational job have been described.

The third part of the work shows the research stages: the development and approbation of questionnaire; the summarizing of questions and their interpretation; the development of helping material for educational work of day nurses.

In the conclusion part the results have been described and the answer to the master's work question has been given.

In the master's work 72 literature sources and one Internet source have been used.

Key words: nursing theories, day clinic nurses, education, educational work, age, patients, third age, golden age, senior age, ageing

## ANOTĀCIJA

Pieaugot sakariem ar ekonomiski attīstītajām Eiropas Savienības valstīm, Amerikāņu Savienotajām Valstīm, Kanādu un Austrāliju, var redzēt kā atšķiras sadarbība starp pacientu un māsu.

Iepazīstoties ar dažādām māsu teorijām var saprast, ka akcents māsu ikdienas darbībā ir pārcelts uz pacienta iemācīšanu, informācijas sniegšanu un patstāvīgu zināšanu izmantošanu pēc mācībām, pacientu veselības pastiprināšanu vai ilgstošu saglabāšanu un uzlabošanu nemainīgajā stāvoklī.

Darba mērķis: pētīt ambulatoras māsas pedagoģisko darbību veselības saglabāšanai seniora vecuma pacientiem.

Pirmajā darba daļā tika apskatīti dažādi aspekti, saistīti ar seniora vecuma pacientu medicīniskām, psiholoģiskām, pedagoģiskajām īpatnībām. Apskatīti vecāka gadagājuma cilvēku pedagoģiskās darbības problēmas, tika izdarīts zinātniskās, psiholoģiskās un pedagoģiskās literatūras apskats un analīze. Papildus tika izdarīta pedagoģiskās literatūras teorētiskā analīze.

Lai īstenotu un sasniegtu pedagoģiskus mērķus savā darbā, māasai pašai jābūt izglītotai pedagoģiskajā jomā.

Darba otrajā daļā tika atspoguļota sapratne par māsas pedagoģiskiem pienākumiem, nepieciešamību pētīt pacienta attieksmi pret apgūtām ar māsas palīdzību zināšanām un to izmantošanu saistībā ar veselības un saslimšanas stāvokļiem. Aprakstīti daži traucējošie faktori māsu pedagoģiskajā darbā.

Darba trešajā daļā atspoguļota pētījuma norise: anketas izstrādāšanas un aprobācijas posmi, aptaujas jautājumu apkopojums un interpretācija, atbalsta materiāla izstrāde ambulatoro māsu pedagoģiskās darbības pilnveidei.

Nobeigumā aprakstīti rezultāti un dota atbilde uz izvirzīto jautājumu.

Maģistra darbam tika izmantoti 72 literatūras avoti, un viens, Eurostat, interneta avots.

Atslēgas vārdi: seniora vecums, vecāka gadagājumā pacienti, trešais vecums, zelta vecums, pieaugušo izglītība, ambulatoras māsas, pedagoģiskais darbs, novecošana, pacienti.